



Universidade do Minho

Escola de Economia e Gestão

Margarida Maria Cardoso Coelho Silva

Processo de Socialização Hospitalar na Perspectiva dos Enfermeiros

Outubro, 2010



Universidade do Minho
Escola de Economia e Gestão

Margarida Maria Cardoso Coelho Silva

Processo de Socialização Hospitalar na Perspectiva dos Enfermeiros

Tese de Mestrado

Mestrado de Gestão de Unidades de Saúde

**Trabalho efectuado sob a orientação de
Professora Doutora Ana Paula Ferreira**

Outubro, 2010

DECLARAÇÃO

Margarida Maria Cardoso Coelho da Silva

Endereço electrónico: margaridacc@gmail.com Telefone: 966110845

Número de Bilhete de Identidade: 11008637

Título da dissertação: Processo de Socialização Hospitalar na Perspectiva dos Enfermeiros

Orientador: Professora Doutora Ana Paula Ferreira Ano de conclusão: 2010

Designação do Mestrado: Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde

Declaro que é autorizada a reprodução integral desta tese/trabalho apenas para efeitos de investigação, mediante declaração escrita do interessado, que a tal se compromete;

Universidade do Minho, 04/10 /2010

Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

Sempre que o ser humano age, a sua acção tem reflexo em mais alguém. De facto o mesmo aconteceu com a elaboração desta dissertação. Ao realiza-la não foi só o meu esforço e dedicação que estiveram latentes, mas também o apoio de todos que me rodearam. Assim gostaria de agradecer à minha orientadora –Professora Doutora Ana Paula Ferreira por toda a disponibilidade demonstrada, aos meus pais e ao Nuno pelo apoio incondicional que me dispensaram ao longo deste percurso e principalmente à minha filha Clara por todo o tempo que não lhe pude disponibilizar.

Processo de Socialização Hospitalar na Perspectiva dos Enfermeiros

RESUMO

A socialização organizacional é um processo que pretende adaptar o indivíduo à organização, tentando tradicionalmente molda-lo aos propósitos, finalidades, necessidades e cultura da mesma. Está associada ao desempenho profissional, às relações com os colegas, e ao nível motivacional do recém-chegado.

Este estudo assenta no pressuposto de que o êxito ou o fracasso do processo de socialização organizacional pode influir entre outros, em factores como o stress, o *turnover*, o empenhamento afectivo, a satisfação e a produtividade, repercutindo-se assim de forma positiva ou negativa no recém-chegado mas também na própria gestão organizacional.

A pesquisa incidiu no grupo profissional dos enfermeiros de uma instituição hospitalar e que exercem funções a nível dos serviços de internamento. A partir de um estudo exploratório descritivo simples recorreu-se à análise de conteúdo para dissecar o tipo de socialização a que os enfermeiros foram sujeitos, conhecer os factores que a influenciaram, perceber qual a importância que atribuíram ao processo e conhecer os sentimentos que emergiram relativamente à sua socialização.

Os enfermeiros foram submetidos a técnicas de socialização mistas. Ao longo da sua socialização consideraram positivo: o acolhimento a que foram sujeitos, o apoio do chefe, a atribuição de um orientador fixo e principalmente o apoio e disponibilidade dos colegas. Assim como também as características pessoais relacionadas com a humildade, a proactividade e a capacidade e saber quem questionar. Foram afectados de forma negativa sempre que se verificou falta de acompanhamento e desorganização no processo de socialização, incompatibilidades com os colegas, a não atribuição de um orientador fixo, curtos períodos de integração, um chefe pouco activo no processo de socialização e informações extra-organizacionais no período pré-admissão desajustadas com a realidade.

Os enfermeiros consideraram o seu processo de socialização positivo, relacionando-o com uma maior motivação e desempenho profissional assim como também com uma melhor inter-relação com os colegas. Apontam, no entanto, algumas sugestões passíveis de melhorar o processo de socialização a que foram submetidos.

Nurses' Perspective about Hospital Socialization Process

ABSTRACT

The organizational socialization is a process that intends to adapt the individual to the organization, trying to traditionally shape him/her to the purposes, aims and needs and to its culture. It is associated with the professional performance, with the relationship among workmates, and with the newcomer motivational level.

The study is based on the assumption that the organizational socialization process success or failure may inflow among others, on factors such as stress, turnover, affective commitment, satisfaction and productivity, thus impacting positively or negatively on the newcomer, but also in the organizational management.

This research focused on the professional group of nurses at a hospital who carry out functions at the level of inpatient services. From a simple descriptive exploratory study, a content analysis was used to dissect the socialization type to which the nurses were subjected, to know the factors that influenced them, to understand the importance they attributed to the process and to know the feelings that emerged relatively to their socialization.

The nurses were submitted to mixed socialization techniques. Throughout their socialization the nurses considered positive: the host to which they were subjected, the presentation of the hospital and the service, the chief support, the allocation of a fixed leader and mainly the availability and support of the workmates as well as personal characteristics related to being humble, proactive and the ability to know who to question. They were negatively affected whenever there was a lack of monitoring and disorganization in the socialization process, incompatibility with the workmates, the failure to allocate a fixed leader, short integration periods, a slack chief concerning the socialization process and extra-organizational and mismatched information with reality in the pre-admission time.

The nurses consider positive their socialization process, relating it to a higher motivation and job performance as well as to an improved interrelationship with the workmates. However, they point out some susceptible suggestions that may improve the socialization process they have undergone.

ÍNDICE GERAL

AGRADECIMENTOS	i
RESUMO	ii
ABSTRACT	iii
ÍNDICE GERAL	iv
ABREVIATURAS	vii
SIGLAS	vii
ÍNDICE DE QUADROS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	x
INTRODUÇÃO	11
 PARTE I – A SOCIALIZAÇÃO.....	 13
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	14
1.1 – Definição e importância do processo de socialização	14
1.2 – Fases do processo de socialização	16
1.2.1– Fase Antecipatória	17
1.2.2 – Fase de Encontro	18
1.2.3 – Fase de Mudança e Aquisição	20
1.3 – Táticas e estratégias de socialização.....	21
1.4 – Antecedentes que influenciam o processo de socialização	
organizacional	29
1.5 - Implicações e problemas do processo de socialização organizacional .	31
2 – JUSTIFICAÇÃO DO TEMA	34
 PARTE II – OPÇÕES METODOLÓGICAS	 36
1. OBJECTIVOS E METODOLOGIA	37

1.1 – Objectivos e questões orientadoras	37
1.2 – Tipo de estudo	38
1.3 – Determinação da população alvo e selecção da amostra	40
2 - CARACTERIZAÇÃO DO MEIO – CENTRO HOSPITALAR DE VILA NOVA DE GAIA /ESPINHO, EPE	43
3 - CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	45
4 – MÉTODO DE COLHEITA DE DADOS	46
4.1 – A entrevista	46
4.2 – Descrição do desenrolar da colheita de dados	47
5 – DESCRIÇÃO DO PLANO DE ANÁLISE	49
 PARTE III – APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E SÍNTESE DOS RESULTADOS	 52
 1- APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	 53
1.1 – Acolhimento	54
1.2 - (In)Formação	57
1.2.1. Tipo de (in)formação	57
1.2.2 - Informação prévia sobre o hospital	58
1.3 - Sentimentos e atitudes	60
1.4 - Factores de (in)satisfação	62
1.4.1 - Factores externos	62
1.4.2 – Factores internos	65
1.5 - Percepções e impacto da socialização	66
1.5.1 - Avaliação pessoal	66
1.5.2 - Influência da experiência profissional	67
1.5.3 - Vantagens de uma boa socialização.....	70
1.6 – Sugestões	71
2 – SÍNTESE DOS RESULTADOS	74

PARTE IV – DISCUSSÃO E PRINCIPAIS CONCLUSÕES	76
1 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	77
2 – SÍNTESE DAS PRINCIPAIS CONCLUSÕES DO ESTUDO.....	88
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	93
ANEXO 1	103
ANEXO 2	108
APÊNDICE 1	138

ABREVIATURAS

D. – Dão

Nº - Número

SIGLAS

CHVNG/E - Centro Hospitalar de Vila Nova Gaia/ Espinho

UE– Unidade de enumeração

US – Unidade de significação

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro nº1 – Estratégias de Socialização	23
Quadro nº2 – Caracterização dos Participantes	45

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Processo de Socialização Hospitalar na Perspectiva dos Enfermeiros	53
---	----

INTRODUÇÃO

Os recursos humanos (RH) são uma das áreas de maior importância para o sucesso na gestão de qualquer empresa. Na área da saúde pode ser determinante possuir profissionais, nomeadamente de prestação directa de cuidados de saúde, competentes, equilibrados e em harmonia com a empresa e com os seus objectivos, sobretudo quando se considera a valoração que o cliente atribui aos cuidados de saúde.

No âmbito da tese de Mestrado na área de Gestão de Unidades de Saúde ministrado pela Universidade do Minho, considera-se pertinente o desenvolvimento desta temática. Tendo em conta a magnitude do tema (RH), este trabalho dedica-se exclusivamente à área específica da socialização.

A socialização é o processo através do qual o novo empregado se adapta e compreende a empresa, o seu posto de trabalho, o seu papel, os colegas e supervisores, assim como as normas, políticas e cultura da empresa. Durante este processo há trocas bilaterais, mas tradicionalmente pressupõe-se que no fim deste processo o novo elemento se sinta parte da empresa e partilhe os seus ideais.

Uma socialização mal sucedida pode ser determinante no sucesso profissional do novo empregado nas suas várias vertentes, como também se reflecte na imagem da organização e no próprio ambiente de trabalho.

O presente estudo tenta perceber qual o tipo de socialização efectuada aos enfermeiros a exercer funções em serviços de internamento hospitalar, e qual o seu *feedback* à socialização a que foram sujeitos. Espera ainda descrever de que forma estes profissionais pensam que o processo de socialização poderia ser implementado ou alterado no sentido da sua melhoria.

Para tentar dar resposta a estes objectivos, neste trabalho opta-se por um estudo qualitativo com recurso a entrevistas que foram sujeitas a uma análise de conteúdo.

Com o intuito de permitir uma melhor clarificação e objectivação do tema, este trabalho foi dividido em quatro partes:

- a primeira reporta-se aos alicerces teóricos existentes sobre a socialização, como também a vários estudos que foram realizados no âmbito mais específico da área da enfermagem;
- a segunda diz respeito à justificação e descrição das opções metodológicas utilizadas ;
- a terceira refere-se à análise dos resultados e, finalmente
- na última parte será efectuada a discussão dos resultados obtidos e extraídas as principais conclusões do trabalho.

PARTE I – A SOCIALIZAÇÃO

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A gestão de recursos humanos (GRH) abrange todas as decisões de gestão que envolvem uma relação entre organização e empregados. É considerada uma área fulcral para o sucesso da estratégia de qualquer organização, encerrando um grande leque de práticas, desde recrutamento e selecção, socialização, formação e desenvolvimento, recompensas dos empregados, entre outras. Também se incluem todas as relações estabelecidas com estes, a título individual ou colectivo (Caetano & Vala, 2000).

O processo de socialização sucede-se às fases de recrutamento e selecção profissional. Nesta fase, a organização procura induzir o recém-chegado a adaptar-se às suas necessidades e objectivos, aculturando-o à organização (Chiavenato, 1998). Contudo, para uma socialização bem sucedida que conduza a um perfeito ajustamento do novo empregado à organização, é importante que também o processo de selecção e recrutamento tenham sido efectuados de forma bem planeada. (Chapman, 2009). No entanto considerando os objectivos deste trabalho, estas duas práticas de recursos Humanos não serão aqui desenvolvidas.

1.1 – Definição e importância do processo de socialização

Mosquera (2000) apresenta um conceito de socialização organizacional bastante abrangente, definindo-o como um processo em que a organização assume um papel pedagógico, na medida em que a aprendizagem quer dos novos elementos, quer de pessoas que assumem outro cargo na organização, são estruturadas por outras pessoas da mesma organização.

O processo de socialização envolve a orientação do novo empregado na organização e, mais concretamente, no seu posto de trabalho. Neste sentido, é importante que se familiarize com as políticas e procedimentos da organização, e que tome conhecimento do que esperam dele no decorrer do exercício das suas funções (Gomez-Mejia, Balkin & Cardy, 1995).

Louis (1980) refere-se à socialização organizacional como um processo de adaptação e aprendizagem, pelo novo elemento, do papel atribuído através da aquisição dos valores,

competências e comportamentos desejáveis pela organização. Finda esta etapa, deixa de ser considerado um elemento externo à organização, passando assim a ser considerado um membro interino da mesma.

Assim, poder-se ia pensar que bastaria a organização institucionalizar o processo de socialização para que os novos profissionais rapidamente adaptassem os seus comportamentos e atitudes às desejadas pela organização. No entanto, a socialização institucionalizada, por si só, não é garantia de sucesso. Fogarty e Dirsmith (2001) referem que a organização necessita também de apresentar uma socialização intrínseca nos seus processos e estruturas. Decorre daqui que a socialização sob o ponto de vista da organização pode ser vista como uma teoria essencial à mesma, pelo seu papel coadjuvante no processo desenvolvido para alcançar os objectivos pretendidos. Segundo os autores, esta prática apresenta também um valor simbólico que legitima toda a componente humana que constitui a organização.

A socialização é uma fase de bastante importância tanto para o empregado como para a própria organização. O sucesso ou o fracasso da socialização organizacional pode ser determinante na decisão do empregado permanecer ou deixar a organização, no seu grau de empenhamento afectivo, na satisfação e confiança demonstrada e na sua produtividade. Descurando o processo de socialização, as organizações arriscam-se a que o empregado desenvolva comportamentos e atitudes negativas e prejudiciais a um melhor desempenho organizacional. Em último caso, o abandono de um empregado implica uma perda substancial para a organização nomeadamente pelos gastos nos processos de recrutamento e selecção. Igualmente, também a reputação da organização pode sofrer se o empregado divulgar uma imagem negativa acerca da mesma (Gomes, Cunha, Rego, Cunha, Cardoso & Marques, 2008).

Para além das implicações directas na organização, uma má socialização reflecte-se nos próprios membros organizacionais. Num estudo efectuado a enfermeiros recém formados da Irlanda, que iniciavam funções a nível hospitalar, foi constatado que a socialização realizada os afectou negativamente. Os enfermeiros apresentavam sentimentos de frustração, ressentimento, vulnerabilidade, stress, desapontamento e inabilidade para alterar a situação. Verificou-se ainda que este tipo de sintomatologia reflectiu-se na diminuição da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados aos doentes e num sentimento de insatisfação em geral por parte dos enfermeiros. Este

trabalho sugere que a socialização profissional contribui significativamente para enfrentar o impacto sentido com o início de funções a nível hospitalar (Mooney, 2007).

A admissão de um novo empregado e o seu percurso inicial na organização pode ser considerado bastante stressante e traumático para o mesmo podendo, inclusive, condicionar o carácter do seu caminho profissional na empresa. Neste âmbito, o processo de socialização em contexto organizacional funciona como um facilitador. A sua ausência pode conduzir a uma situação em que o novo empregado adquira um ponto de vista disforme do funcionamento, da missão e das relações que se estabelecem na organização. Assim, o trilha para o êxito ou para o fracasso organizacional depende em grande parte das interações estabelecidas numa fase preambular.

1.2 – Fases do processo de socialização

O processo de socialização é frequentemente confundido com a integração/ orientação. No entanto, a integração não é mais do que uma pequena parte do processo. É a etapa onde ocorre a recepção e acolhimento do novo empregado na organização e a aprendizagem à cultura e ao funcionamento organizacional. A sua duração pode ser variável de acordo com os interesses da organização. Normalmente abrange várias fases que, de uma forma geral, tendem a abranger as boas vindas oficiais do novo empregado, o encontro com o responsável e colegas, o tratamento de documentação oficial, a divulgação das políticas e normas da organização, a visita às instalações em geral e mais especificamente ao posto de trabalho, a determinação e especificação do papel e obrigações do novo empregado e um seguimento do processo que usualmente passa pelo feedback e avaliação de todo este processo. É sugerido que o feedback pode ser mais produtivo numa fase intermédia do processo, uma vez que possibilita o reajuste do mesmo, se necessário. (Gomes et al, 2008).

Apesar da socialização se tornar particularmente relevante para os recém-chegados, e por esse motivo, se lhe dedicar mais atenção, o facto é que ela decorre ao longo de grande parte do ciclo de vida do indivíduo na organização (Gomes et al, 2008).

A socialização decorre em três fases distintas: a fase antecipatória, a fase de encontro e a fase de mudança e aquisição (Mosquera, 2000).

Saks e Ashforth (2000) referem-se à socialização organizacional como um processo longo, indicando que a fase antecipatória decorre até ao dia um de trabalho, a fase de

encontro até aos seis primeiros meses, enquanto que a fase de mudança e aquisição dura sensivelmente até aos nove meses. Realça, no entanto, que estas datas necessitam de ser consolidadas com futuros estudos. Filstad (2004) entende que o processo de socialização pode ser compreendido entre os seis e os doze meses. Já King, Xia, Quick e Sethi (2005) consideram ser aceitável um período máximo de dois anos, para o estudo da socialização organizacional.

1.2.1– Fase Antecipatória

A fase antecipatória normalmente decorre durante o processo de selecção e recrutamento. A empresa pretende dar informações ao candidato acerca da empresa, progressão na carreira, e mais especificamente da função a que concorre. Normalmente estas informações são positivas, pois a empresa pretende atrair os melhores candidatos (Cunha, Rego, Cunha & Cabral-Cardoso, 2006).

Garavan e Morley (2009) realçam a importância de as organizações não alimentarem falsas expectativas durante os processos de recrutamento e selecção sob o risco de influenciar negativamente todo o processo de socialização.

Mas mesmo antes do primeiro contacto directo com a empresa, os candidatos criam uma pré-imagem e várias expectativas acerca da organização e do futuro emprego. Estas provêm de informações que recolhem em várias fontes: amigos, comunicação social, assim como documentos fornecidos pela própria empresa (Cunha et al, 2006).

De facto as expectativas formadas podem ser as mais díspares de acordo com a fonte de informação utilizada. Neste sentido Garavan e Morley (2009) realçam a importância do papel das universidades na formação das expectativas dos futuros profissionais.

Rafaeli (2006) sugere que actualmente os candidatos a emprego entendem que para serem aceites pelos empregadores devem adquirir alguns conhecimentos prévios e actualizar os que já possuem acerca do mercado de trabalho. Desta forma acabam por conceber algumas ideias e expectativas acerca das organizações e dos postos de trabalho.

Ashforth, Saks e Lee (1998), efectuaram estudos em que abordaram os referenciais usados pelos recém-chegados na sua socialização na organização e o resultado da mesma. Foi sugerido uma maior utilização de referenciais intra-organizacionais

(supervisores e colegas) do que extra-organizacionais (família e amigos). É referida numa primeira fase, uma preferência pelos referenciais extra-organizacionais, uma vez que o recém-chegado tem poucos conhecimentos na organização. Contudo, cedo surge a necessidade de equilibrar algumas informações disformes provenientes de fontes extra-organizacionais, contando para isso com a colaboração dos supervisores e colegas.

O estudo mencionado aponta ainda uma correlação negativa entre a utilização de fontes de informação intra-organizacionais e a avaliação de desempenho. O recém-chegado pode sentir-se inferiorizado na sua avaliação por a origem dos seus conhecimentos provirem de supervisores e colegas, podendo mesmo inibir-se de utilizar estas fontes. Neste sentido, os autores referem as mais-valias do uso de programas de relações formais ou tutoria pelas organizações, por forma a evitar a ocorrência deste tipo de situações.

Ardts e colegas (2001) referem que as formas mais frequentemente utilizadas pelos recém-chegados na procura de informação passam, em grande parte, pela observação dos colegas, outros profissionais e mentores encontrando-se, em segundo plano, a procura de informação escrita e a realização de perguntas directas.

Fildstad (2004) sugere que os supervisores e os colegas de trabalho são importantes fontes de informação interpessoal do recém-chegado. Refere que este tende a procurar informações relacionadas com o trabalho junto de supervisores e informações do foro emocional com os colegas de trabalho.

1.2.2 – Fase de Encontro

Numa segunda fase de socialização - o encontro, o candidato recém-admitido assume as suas funções na organização, tendo que adquirir novas competências para desenvolver o papel que lhe é destinado e esperado pela organização e assimilar noções da cultura organizacional. Nesta etapa de ajustamento mútuo entre empregado e organização, se as expectativas iniciais forem excessivamente altas relativamente ao que encontra, as esperanças que haviam sido criadas desvanecem-se e o empregado pode sentir-se traído quanto às mesmas (Cunha et al, 2006).

É sugerido que a ênfase nos aspectos positivos e a minimização dos negativos efectuada pela organização, aquando a fase de recrutamento e selecção, pode contribuir durante processo de socialização para resultados menos satisfatórios, especificamente

no que se refere a satisfação no trabalho, absentismo e rotatividade, dado que o recém-chegado se sente defraudado no que diz respeito às expectativas que concebeu (Kotter, 1973; Ronald, Veres, Wiese, Carranter & Shawn, 1998).

Segundo Garavan e Morley (2009) a organização deve tentar, de acordo com as suas possibilidades, conhecer as expectativas do recém-chegado e tentar realizá-las sempre que estas se coadunem com os objectivos da organização.

Dado que dificilmente a organização poderá controlar todos os factores que condicionam o impacto causado pelo processo de adaptação do indivíduo à organização, torna-se essencial que esta última adopte programas de orientação inicial, que atenuem este choque inicial (Mosquera, 2000).

Neste âmbito a organização poderá utilizar três tácticas possíveis de reforço da socialização que permitam que o empregado abrace a conduta organizacional (Porter; Lawlwer & Hackman, 1987):

- reforço e confirmação – a organização apoia e valoriza os comportamentos do empregado recém-chegado com o intuito que estes sejam incentivados e mantidos.
- não reforço – a empresa não abona ou ignora os comportamentos apresentados pelo empregado recém-chegado motivando a sua extinção pelo não reforço.
- reforço negativo – a organização rejeita e pune os comportamentos do empregado recém-chegado com a intenção de os eliminar.

Contudo, factores como a motivação inicial do empregado e o grau de incentivo/punições infligidos pela organização podem influenciar o sucesso da socialização. Desta forma torna-se evidente que a socialização adoptada deve ter em atenção as diferenças particulares de cada indivíduo, para que possa ser bem sucedida (Mosquera, 2000).

Os membros das organizações recorrem, cada vez mais, às novas tecnologias para aceder a informações que consideram valiosas para si, facilitando desta forma a sua socialização na organização. No entanto, é sugerido que os novos elementos devem ter sempre em consideração qual a importância atribuída pelos membros da organização, e pela própria organização, a este tipo de fontes, antes de as utilizar como manancial de informação fidedigna (Flanagin & Waldeck, 2004).

O final da fase de encontro coincide com a avaliação mútua pelos resultados obtidos. Se o *feedback* for positivo sucede a fase seguinte – a fase de mudança e aquisição.

1.2.3 – Fase de Mudança e Aquisição

A fase de mudança e aquisição caracteriza-se por uma ligação entre o empregado e a organização, desejavelmente representada por uma aceitação mútua, um sentido de pertença, uma relação emocional com a organização, acompanhada de altos níveis de satisfação e de empenhamento. Este momento pode ser assinalado de uma forma formal ou informal, ou até nem ser evidenciado de todo. No entanto, também é verdade que actualmente a precariedade dos empregos não é facilitadora da formação de laços afectivos e de lealdade entre a organização e o empregado (Cunha et al, 2006).

Flanagin e Waldeck (2004), sugerem que a constituição da força de trabalho de uma organização influencia directamente os processos de socialização da mesma. Presentemente as empresas são formadas por empregados com contratos tradicionais (sem termo) mas também possuem cada vez mais, profissionais com contratos não tradicionais (a termo, ajuste directo, independentes). Nestes últimos, é apontado frequentemente um grau de compromisso profissional-organização distinto, que vai influenciar directamente o processo de socialização do profissional. Os elementos com contratos não tradicionais podem não possuir motivação suficiente para além dos níveis mínimos exigidos pela organização, não se empenhando o suficiente nas diversas fases de socialização, nomeadamente na antecipatória e na de mudança e aquisição.

Porter e colegas (1987), referem que o empregado se enquadra na sua plenitude nesta última fase quando possui quatro requisitos: uma nova auto-imagem de si, novos relacionamentos que definem a atribuição de um papel social na organização, aceitação e interiorização dos novos valores da organização e, por fim, a aquisição de novos comportamentos que se coadunem com a sua manutenção na organização.

Desta forma, Gomes e colegas (2008) definiram seis dimensões que o novo empregado deve abranger com o processo de socialização:

- História da organização - Conhece história e costumes da organização
- Linguagem típica da organização - Conhece o vocabulário próprio da sua profissão, assim como o utilizado a nível da organização

- Situação política em que se insere a organização - Conhece a política da organização e neste âmbito compreende a actuação das pessoas que lá trabalham e sabe quem são as pessoas com maior influência na organização.
- Relacionamentos interpessoais na organização – Cria relações de amizade com os seus colegas e estes de uma forma geral gostam dele e consideram-no como pertencente ao grupo.
- Valores e objectivos da organização – Compreende e abona os valores da organização e identifica-se com eles, sendo desta forma um bom representante da organização.
- Proficiência e desempenho – Conhece as responsabilidades do seu cargo e desempenha de forma bem sucedida as suas funções.

1.3 – Tácticas e estratégias de socialização

Dada a importância da socialização para a organização e para o empregado, Chiavenato (1998) cita uma série de métodos com o intuito de a promover. Destes, expõe os cinco mais frequentes:

- Planeamento do processo de selecção: no momento da entrevista de selecção o entrevistado tem a oportunidade de conhecer o seu futuro local de trabalho assim como o que este envolve (pessoas, ambiente, cultura, ...) Desta forma o candidato tem a possibilidade aproximar as suas expectativas um pouco mais da realidade e a organização tem a oportunidade de ter um *feedback* do candidato relativamente à empresa e observar o seu empenho em obter o emprego.
- Conteúdo inicial da tarefa: o responsável atribui ao empregado tarefas desafiadoras nas quais ele poderá ter sucesso logo de início. No entanto, gradualmente aumenta o desafio e a dificuldade das tarefas, com o intuito de o motivar e o incentivar a apresentar altos padrões de desempenho.
- Grupos de Trabalho: o responsável atribui a integração do empregado a um grupo de trabalho. Estes grupos normalmente têm uma grande influência no empregado no que se refere à adopção da cultura da organização.

- Programas de integração: são programas intensivos que visam a adopção dos valores, normas e padrões de comportamento da organização, pelo empregado com a finalidade de otimizar o desempenho do seu papel.

- Papel do responsável: o responsável representa para o empregado a imagem da empresa. Ele indica um tutor que orienta o empregado durante um período inicial. Se o tutor efectuar um bom trabalho (definição clara do papel do empregado, informações técnicas da tarefa e *feedback* do desempenho deste) o empregado passa a ver a empresa de uma forma positiva. Da mesma forma o contrário também acontece se o supervisor falhar na sua tarefa.

Muito próximas das técnicas de tutoria, encontram-se as de *mentoring*. O *mentoring* normalmente pressupõe uma relação entre o novo empregado e um colega mais velho, na qual este último funciona como “protector” do primeiro, assumindo um papel de conselheiro, partilhando contactos, facilitando a adaptação às suas funções e transmitindo apoio de uma forma generalizada sempre que necessário (Gomez-Mejia et al, 1995).

Gomez-Mejia e seus colegas (1995) relatam resultados positivos com a utilização do *mentoring*, quer para a carreira do mentor (novos desafios, entusiasmo e motivação), quer do protegido (tendem a ganhar mais dinheiro numa idade precoce e a planearem a carreira).

Thomas & Lankan (2009) consideram o *mentoring* uma técnica directamente relacionada com a redução do stress durante o processo de socialização. Sugerem que o desempenho do mentor tende a proporcionar experiências mais positivas ao protegido e desta forma menos stressantes.

Embora ainda não haja suporte teórico suficiente, alguns estudos referem que o *mentoring* efectuado de uma forma informal, tende a ser mais eficaz do que o estabelecido pela organização, alegando a empatia gerada nesse tipo de relação a principal causa para o sucedido (Mosquera, 2000).

Um programa de *mentoring* pode ser particularmente relevante na fase do encontro, permitindo que esta etapa se torne bem sucedida (Gomez-Mejia et al, 1995).

No que se refere especificamente aos enfermeiros, Bradby (1990) menciona o *mentoring* como uma das melhores técnicas usadas na socialização.

Existem várias estratégias de socialização que foram estudadas e que se podem classificar conforme se pode observar no seguinte quadro (Mosquera, 2000):

Estratégias	Caracterização	Vantagens	Desvantagens
Individuais	O recém chegado é socializado de forma individual ou em grupo	Mais fácil de socializar	Menos económicas (tempo e dinheiro)
Colectivas		Mais económicas (tempo e dinheiro) Permite a partilha de experiências e apoio afectivo, logo facilitam a aprendizagem	Risco de surgimento de grupos resistentes aos objectivos de socialização da organização
Informais	O papel do recém-chegado é explicitado ou não. Existência ou não, de programas de orientação	Mais fácil adequar o que foi aprendido de forma informal para outros contextos organizacionais	O recém-chegado tem que aprender por si qual o seu lugar na organização Apenas influenciado pelo grupo – a organização não sabe se esta influência está de acordo com os objectivos delineados
Formais	A socialização ocorre em contexto de exercício de funções ou não	Reforçam a cultura organizacional	Risco de isolamento social Indivíduos com um comportamento mais rígido e menos adaptável
Sequenciais	A existência ou não de programas de aprendizagem sucessivos de transição durante a socialização	Permite uma aprendizagem gradual do mais elementar para o mais complicado	Risco do recém-chegado se sentir pressionado a transitar para o nível seguinte
Não Sequenciais			Risco de maior ansiedade se atribuídas funções muito complexas numa fase inicial
Em série	Empregados mais antigos e com	Continuidade da história da	Perigo de inércia da

		organização assim como da forma de fazer as coisas	organização
Isoladas	funções idênticas preparam os recém-chegados ou não, para que estes saibam assumir o seu papel	Estimulam a criatividade, a inovação dos recém-chegados e a mudança na organização	Provocam ansiedade dado o recém-chegado não saber ainda desempenhar o seu papel
Investidura	O objectivo da socialização é reforçar a identidade própria do recém-chegado ou pelo contrário, reprimi-la, para uma melhor aceitação dos valores da organização	Úteis quando o indivíduo possui conhecimentos relevantes para a organização	
Despojamento		Úteis em organizações com grupos de trabalho fechados e que não pretendem inovar a sua forma de trabalhar	
Fixas	Está definido ou não, a duração dos processos de socialização	A sua previsibilidade promove um sentimento de segurança nos recém chegados	Se forem extremamente inflexíveis penalizam os que não conseguirem cumprir
Variáveis		Maior flexibilidade por parte da organização	Podem gerar sentimentos de maior incerteza e confusão
Por competição	O recém-chegado pode ou não concorrer	Melhor distribuição dos recursos da organização	Risco de marginalização de determinados membros da organização Um único incidente pode condicionar a estagnação da carreira
Por concurso		Promovem sentimentos de cooperação, e mobilidade profissional na organização	

Quadro nº1 – Estratégias de Socialização - adaptado de Mosquera (2000)

A existência de variadas estratégias e técnicas de socialização, reflectem a relevância atribuída pelas organizações a este processo (Gomes et al, 2008).

Taormina (2009) sugere que as organizações deveriam considerar as necessidades dos recém-chegados, nomeadamente de autonomia, afiliação, poder e realização, na escolha das táticas de socialização a utilizar.

Como foi descrito no quadro acima, as táticas de socialização formam então seis dimensões com dois pólos opostos, que expressam as escolhas da organização acerca da forma que julga mais indicada utilizar no processo de socialização do recém-chegado. Estas dimensões foram agrupadas por Jones (1986) de forma resumida em duas táticas principais: institucionalizadas *versus* individualizadas. As primeiras reflectem uma maior estruturação do processo de socialização e incluem as táticas colectivas, formais, sequenciais, fixas, seriais e de investidura, enquanto as segundas representam as táticas individuais, informais, não sequenciais, variáveis, disjuntivas e de desinvestidura (King et al, 2005). É sugerido que as institucionalizadas zelam pela manutenção dos valores da instituição, enquanto as táticas de socialização individualizadas são particularmente importantes no desenvolvimento de orientações que estimulem a inovação e a criatividade (Ashforth, Saks & Lee, 1997; Nakib, Charbaji & Hamdan, 1993). É ainda apontado que as empresas que pretendem utilizar a inovação como forma de se manterem competitivas têm que ser flexíveis e, nesse sentido, será aconselhável recorrerem a um processo de socialização individualizada (Ardts et al, 2001).

Estudos de Allen e Meyer citados por Mosquera (2000), e de Ashforth e colegas (1998) referem que não há estratégias melhores do que outras, pois a estratégia ou conjunto de estratégias ideais dependem do tipo de organização, dos seus objectivos e necessidades particulares.

Gomes e colegas (2008) realçam que pode ser oportuno as organizações adaptarem as diversas estratégias de socialização às características do empregado em questão. Sugerem ainda que uma vez que as diversas táticas podem gerar diferentes efeitos no empregado, então as organizações devem combinar várias estratégias de socialização. Também King e colegas (2005) partilham desta opinião, referindo que as organizações não devem utilizar uma tática modelo para todos os profissionais, mas adaptá-las, pois no fundo todas se encontram de alguma forma ligadas permitindo o ajuste dos vários profissionais ao papel e ao seu lugar na organização. No entanto, cada uma das diferentes táticas afecta o profissional de uma forma específica influenciando desta forma o processo de socialização e os resultados do mesmo.

Apesar desta conveniência do ajustamento das estratégias ao empregado parece que as estratégias de socialização colectivas, formais, sequenciais, fixas e seriais (socialização institucionalizada) se relacionam positivamente a organizações de grandes dimensões,

com uma estrutura complexa e com grande capacidade de motivar os empregados para o seu papel. Neste contexto, o objectivo das organizações passa por controlar o comportamento e atitudes do recém-chegado, mantendo desta forma os valores sob os quais se rege. Não deixam ainda assim de ressaltar que os recém-chegados são agentes activos da sua própria socialização (Ashforth, Saks & Lee, 1998).

As técnicas institucionalizadas podem facilitar o ajustamento do recém-chegado na organização, explicando que estas táticas geram um ambiente de apoio e suporte facilitador da transmissão de informação e por consequência redutor do stress e da ansiedade do novo empregado. É sugerido que as técnicas institucionalizadas estão positivamente relacionadas com a satisfação no trabalho e o compromisso com a organização e a adaptação profissional ao papel (Kim, Cable & Kim, 2005; King et al, 2005).

Garavan e Morley (1997) realçam a importância dos programas institucionalizados de orientação, e em particular os formais, pois consideram-nos encorajadores do processo motivacional, da auto-estima, do sentimento de pertença, de confiança em si e na organização, de realização e de sucesso.

Kim e colegas (2005) efectuaram um estudo que examinou a relação entre as táticas de socialização organizacional e o ajustamento empregado-organização, relacionando também a influência da pró-actividade do empregado em todo o processo. É sugerido que os empregados mais proactivos que desenvolveram uma relação com o seu supervisor, sofrem uma menor influência das técnicas da socialização institucionalizada no seu ajustamento e vice-versa. Já os empregados que mantenham relações sociais mais estreitas com a restante rede de trabalho, revelam uma forte ascendência da socialização institucionalizada no seu ajustamento. Referem, então, que as organizações não controlam totalmente o efeito das táticas de socialização nos novos empregados, pois estes também desempenham um importante papel realçando a atitude positiva, a pró-actividade e a relação com os supervisores.

Muitos estudos referem a importância da socialização para a organização atingir os objectivos a que se propõe e, nesse sentido, mencionam a necessidade de ajustamento entre o empregado e a organização. No entanto, para a organização alcançar as suas metas, pode ser valorizado o desajustamento do empregado, nomeadamente quando se ambiciona um processo de mudança e inovação organizacional ou ainda quando a

organização tem clientes bastante díspares sendo assim exigida alguma diversidade no que se refere aos empregados. Assim, o processo de socialização não tem que ser necessariamente idêntico para todos os empregados, podendo haver interesse da organização em manter alguns elementos ajustados e outros mais rebeldes (Gomes et al, 2008). Ainda assim Taormina (2009) realça a importância da cultura da organização ser divulgada e interiorizada por todos os recém-chegados, independentemente dos princípios e objectivos da organização tenderem mais para uma faceta burocrática ou inovadora

Ardts e colegas (2001) referem que é usual e legítimo o uso de técnicas mistas (institucionalizadas e individualizadas) pelas organizações, nomeadamente quando pretendem ser inovadoras mas ao mesmo tempo manterem o compromisso do empregado com a organização. Exemplificando, indicam a organização que deixa que o empregado se responsabilize pela sua carreira, mas ao mesmo tempo lhe atribui um mentor durante o seu processo de socialização.

Bauer e colegas (2007), efectuaram um estudo no qual tentaram medir as tácticas de socialização organizacional e a procura de informação pelo recém-chegado, através do seu ajustamento organizacional. Neste sentido identificaram o ajustamento organizacional com os seguintes vectores: a clareza do papel, a auto-eficácia e a aceitação social e relacionaram-nos com o que consideram ser os resultados do processo de socialização, nomeadamente a satisfação no trabalho, o compromisso organizacional, a *performance*, as intenções do empregado permanecer na organização e o *turnover*. Os resultados obtidos sugerem que a procura de informação pelo recém-chegado contribui para a clarificação do seu papel e a sua aceitação social na organização, não se reflectindo no entanto na auto-eficácia demonstrada. A clareza do papel contribui largamente para os resultados do processo de socialização com excepção no que se refere ao *turnover*. As tácticas de socialização apresentam um papel preponderante em todos os vectores utilizados para aferir o ajustamento organizacional do recém-chegado. Apontaram como determinante de todos os resultados de socialização descritos, a aceitação social do recém-chegado. O mesmo se repetiu com a auto-eficácia exceptuando que esta última não se relaciona com o compromisso organizacional.

Independentemente da estratégia de socialização seleccionada pela organização para um determinado empregado, este acaba sempre por sofrer influências resultantes da

interacção com os supervisores e colegas, sendo esta mais significativa quanto mais pró-activo se demonstrar o indivíduo. Assim Kammeyer-Mueller e Wanberg (2003), sugerem que a influência dos supervisores coincide com uma maior adaptação do recém-chegado, contribuindo também em grande parte para o desenvolvimento dos seus conhecimentos políticos na organização. Por outro lado apontam a interacção do recém-chegado com os colegas de trabalho, como preponderante para a sua integração no grupo, não existindo no entanto no estudo em causa evidências da sua função na clarificação do seu papel, assim como no estabelecimento de conhecimentos a nível da política organizacional. Ainda Bauer e Green (1998) realçam que a pró-actividade do recém-chegado assim como a do seu supervisor, a tentar orienta-lo, influenciam o processo de socialização, referindo no entanto que é uma área que necessita de estudos mais aprofundados.

Também Morrison (2002), realça a importância dos colegas e supervisores no processo de socialização dos recém-chegados. Indica que diferentes tipos de relações entre os recém-chegados e a sua rede social condicionam diferentes resultados de socialização. Segundo o autor, o recém-chegado que possua uma rede social de informação de largo alcance no seu local de trabalho obtém um grande conhecimento organizacional. Por outro lado, o recém-chegado possuidor de uma forte e densa rede social de informações surge como um grande conhecedor do seu trabalho e do seu papel na organização: refere que o longo alcance da rede social está positivamente relacionado com uma maior clareza do papel a desempenhar. Neste sentido, é sugerido que o recém-chegado ao compreender a panorâmica geral da organização percebe melhor de que forma o seu papel se justifica e se inter-relaciona com a restante organização. É ainda sugerido que o compromisso do recém-chegado com a organização seja maior quanto mais heterogénea se demonstrar a sua rede social na organização. O tamanho da rede social também se relaciona positivamente com a integração social do recém-chegado. Assim a pro-actividade do recém-chegado na escolha da sua rede social (uma rede com largo alcance ou uma rede mais densa) condiciona os aspectos do seu processo de socialização, aprofundando mais o seu conhecimento organizacional ou por outro lado o seu papel a desempenhar na organização.

Filstad (2004) refere-se à socialização como um processo amplo com uma abordagem social e cultural onde, para além das táticas de socialização seleccionadas, a relação e a interacção com os supervisores é fundamental, senão o factor mais importante para o

ajustamento organizacional do recém-chegado. Desta forma, a partilha de conhecimento desenrola-se no decorrer das experiências do quotidiano. O recém-chegado na organização tende a adoptar modelos parciais de indivíduos com quem se vai identificando e usa-os até encontrar o seu próprio comportamento. Neste sentido, pode ser importante que a gestão considere esta rede informal nos processos de socialização e disponibilize ao recém-chegado determinados modelos de forma estratégica – modelos de motivação e de sucesso podem ajudar o recém-chegado a alcançar patamares mais elevados a nível dos conhecimentos.

Major, Kozlowski e Chao (1995) referem que as expectativas não satisfeitas dos recém-chegados influenciam os resultados de socialização. No entanto, sugerem que o desenvolvimento de processos de socialização envolvendo supervisores e colegas de trabalho podem amenizar as expectativas do novo empregado e consequentemente obter resultados de socialização mais satisfatórios, nomeadamente no que se refere à satisfação no trabalho, ao compromisso organizacional e ao *turnover*.

1.4 – Antecedentes que influenciam o processo de socialização organizacional

Katz, citado por Finkelstein, Kulas e Dages (2003), refere-se aos novos empregados a socializar como sendo jovens. No entanto, factores relacionados com reestruturações nas organizações, o acesso a novas tecnologias, a possibilidade de opção de trabalho a tempo parcial e interesses organizacionais, condicionam a necessidade de enveredar num novo emprego ou numa nova função, numa fase mais tardia da vida, o que implica uma nova socialização (Finkelstein et al, 2003).

Lawrence, citado por Finkelstein e colegas (2003), tentou definir o que seria considerado um trabalhador velho. Desta forma refere que relativamente à socialização, é considerado velho quem ultrapassar a idade considerada habitual para a socialização em causa.

Finkelstein e colegas (2003) expõem que os empregados com mais idade são frequentemente considerados pelos seus pares como indivíduos com mais experiência, fontes de sabedoria e conselhos, e menos frequentemente como iniciados. Poder-se-ia então pensar que este estereótipo ao ser transposto para a socialização organizacional, poderia impulsionar um menor apoio dos outros profissionais ao colega mais velho, presumindo que este não necessitaria e, por outro lado, que o recém-chegado

apresentasse mais dificuldades em procurar informação de forma a não desvendar aos colegas as suas falhas. Neste sentido, os autores efectuaram um estudo que revelou que existe de facto uma relação entre a idade do recém-chegado e a busca de informação de forma encoberta. Contrariamente ao que seria de esperar, são os elementos mais jovens que têm mais dificuldades em assumir a sua inexperiência, tentando ocultar a sua busca de informação.

Todos os recém-chegados, mas em particular os que já possuem experiências profissionais anteriores ao iniciar funções numa nova organização, notam diferenças relativamente à realidade que conheciam. Esta fase é acompanhada pelo contraste da mudança e pela surpresa. Inicia-se o processo de ajustamento do indivíduo em que se pretende que a nova realidade faça sentido para ele. Importa, assim, nesta fase ter em atenção alguns factores específicos que podem influenciar todo o processo de socialização, como as experiências passadas, as predisposições, propósitos e interpretações pessoais do recém-chegado assim como o seu acesso à interpretação pessoal de outros elementos da organização (Louis, 1980) e ainda expectativas formadas resultantes da sua educação e experiências, estereótipos, processos de formação profissional e organizacional e processos de recrutamento e selecção distintos (Garavan & Morley, 1985).

Filstad (2004) sugere que a experiência, a auto-eficácia e as expectativas influenciam os resultados de socialização organizacional. Após a entrada na organização outros factores como as tácticas de socialização utilizadas, a pró-actividade e a procura de informação do novo empregado, contribuem para o ajustamento do recém-chegado.

Saks e Ashforth (2000) sugerem que factores como a responsabilidade do recém-chegado no seu novo papel, a ambiguidade de funções, papéis conflituosos e expectativas não concretizadas podem induzir situações de stress que se irão reflectir directamente no ajustamento do recém-chegado. Neste sentido, mencionam que os factores situacionais encontrados pelo recém-chegados na sua entrada na organização são mais relevantes no seu ajustamento que os factores disposicionais característicos de cada indivíduo. Salientam assim a importância das organizações projectarem e organizarem um ambiente de trabalho de forma cuidadosa, tendo em vista o ajustamento do recém-chegado. Para o efeito recomendam o uso de programas de formação e outras técnicas que permitam que o novo colaborador lide de forma adequada com os factores

de stress. Também Garavan e Morley (2009) sugerem o uso do *coaching*, do *mentoring*, de orientação e da formação para reduzir o stress durante os processos de socialização.

Bradby (1990) num estudo efectuado a enfermeiros sugere que o processo de socialização pode ser facilitado nos profissionais que apresentem maior auto-estima e menor ansiedade, indiciando a importância de factores disposicionais no sucesso da socialização.

Assim, o recém-chegado é cada vez mais visto como um elemento pró-activo na sua socialização e não um mero elemento estático sujeito às variadas estratégias de socialização utilizadas pela organização. A pró-actividade do recém-chegado é apontada como facilitadora do processo de socialização (Fildstad, 2004; Setton & Adkins, 1997).

É sugerido que os recém-chegados mais activos que procuram informação em várias fontes, assim como um *feed-back* dos seus conhecimentos, apresentam um maior conhecimento do seu papel, do seu posto de trabalho e da organização em geral (Ards, Jansen & Van der Valden, 2001).

1.5 - Implicações e problemas do processo de socialização organizacional

O processo de socialização organizacional na sua abrangência influencia um leque de factores e situações que implicam directamente o recém-chegado mas também a organização. O processo de socialização organizacional é bidireccional, ou seja, no seu decurso existe uma adaptação mútua entre o indivíduo e a organização, e cada uma das partes tenta influenciar a outra, em busca de uma simbiose nesta relação de compromissos e cedências recíprocas (Chiavenato, 1998).

Thomas e Lankan (2009) sugerem que uma socialização eficaz pode reduzir o nível de stress do recém-chegado na medida em que minimiza as diferenças entre as expectativas criadas por este e a realidade existente na organização.

Outros estudos indicam que parecem existir picos de *turnover* mais elevados na fase inicial do percurso profissional de um empregado do que em fases mais tardias. (Gomez-Mejia et al, 1995). Louis (1980) sugere existir um aumento do *turnover* nos primeiros quinze meses de trabalho de um empregado e relaciona o fenómeno com as práticas de socialização existentes em cada organização, mas também com a existência de expectativas não realistas por parte do indivíduo. Igualmente Youngbood, Mobley e

Meglino (1983), num estudo com marines nos Estados Unidos da América, relatam que os momentos de *turnover* estavam directamente relacionados com o processo de socialização sofrido, e que se verificavam nas suas diferentes fases – neste caso específico, na fase de recruta, durante a formação avançada e finalmente durante o exercício das suas funções reais.

Bigliardi, Petroni e Dormio (2005), indicam que o nível de *turnover* parece ser menor quando a organização investe em processos de socialização relevantes e existem oportunidades de progressão na carreira.

Nelson (1987) sugere que o recém-chegado passa por inúmeros períodos de stress ao longo do seu processo de socialização (nomeadamente nas fases de encontro e na de mudança e aquisição). A atribuição de tarefas demasiado exigentes, ou pelo contrário, excessivamente fáceis, a fraca contribuição dos supervisores e colegas no ajustamento do recém-chegado assim como também o insuficiente domínio do recém-chegado na execução do papel atribuído aquando a fase de mudança e aquisição, são alguns dos acontecimentos que podem induzir stress e que se podem revelar a nível comportamental, psicológico e fisiológico. Sinais como o tabagismo, o abuso de álcool e drogas e os acidentes são os principais indícios a nível comportamental. As manifestações psicológicas podem-se revelar através de problemas familiares, insónia depressão e *burnout*. Fisiologicamente são descritas doenças cardíacas músculo-esqueléticas, úlceras, cefaleias, cancro, diabetes, problemas dermatológicos, depressão e ansiedade. Aponta ainda que o stress resultante da socialização afecta directamente a organização, reflectindo-se a nível do absentismo, *turnover*, fracas prestações a nível da performance e indirectamente através da insatisfação e da criação de diminutas relações sociais no trabalho.

Vários autores se referem aos resultados obtidos após o processo de socialização e, neste sentido, identificam de uma forma mais ou menos uniforme os seguintes factores: a satisfação no trabalho, a performance, o compromisso organizacional, a intenção de permanecer na empresa, o absentismo e o *turnover*. (Bauer, Bodner, Erdogan, Truxillo & Tucker, 2007; Bigliardi et al, 2005; Garavan & Morley, 2009; King et al, 2004; Major, Kozlowski & Chao, 1995; Michie & West, 2004).

Segundo Ardts e colegas (2001), os resultados da socialização podem ser classificados em quatro categorias: a motivação e critérios de desempenho como o absentismo e a

produtividade; o nível de compromisso e identificação do recém-chegado com a organização e *turnover*; qualidades interpessoais que demonstram cooperação com a organização e os seus membros; e sentimentos de competência, segurança e satisfação com o emprego.

Ao relacionar a satisfação no trabalho com os outros resultados de socialização, foram sugeridas correlações positivas com o compromisso organizacional e a performance e negativas com o absentismo e o *turnover* (Michie & West, 2004). Estes resultados vêm desta forma realçar a importância do processo de socialização no seio organizacional.

2 – JUSTIFICAÇÃO DO TEMA

Bradby (1990) aponta que a transição de aluno para enfermeiro implica sempre antecipações e surpresas, uma vez que frequentemente as expectativas criadas por estes profissionais nem sempre correspondem à realidade. Refere que para uma adequada socialização dos enfermeiros são necessários cerca de seis a dez meses.

Lindeman (2000) refere que os estudantes terminam a sua formação em enfermagem, com menos auto-confiança do quando a iniciaram, dando a entender que a socialização destes profissionais deve incluir, então, o desenvolvimento de auto-confiança e auto-estima que lhes permita decidir o melhor para o doente e para eles próprios. Este autor menciona ainda que a necessidade de os enfermeiros actualizarem constantemente os seus conhecimentos, devido às evoluções no estado da ciência, propicia que o curso-base não seja uma garantia absoluta da aquisição de todos os conhecimentos necessários para o desenrolar dos seus papéis como profissionais realçando o papel da socialização como um reforço importante para atenuar este quadro.

Por outro lado, um estudo no Reino Unido relata que o aumento de qualificações dos enfermeiros ao longo dos tempos os fez sentir mais capazes de agir de acordo com os seus valores, como profissionais autónomos e agentes de mudanças dentro do sistema burocrático hospitalar (Taylor, Westcott & Bartlett, 2001).

Alguma divergência, nos estudos acima citados, quanto aos resultados relativos ao grau de segurança com que os recém formados entram no mercado de trabalho, leva a que se questione a real importância da socialização para estes enfermeiros e em que aspectos estes julgam que ela deve incidir.

Os resultados da investigação de Mooney (2007) já atrás mencionado e que sugeria que o processo de socialização a que os enfermeiros haviam sido sujeitos os afectara negativamente a vários níveis influenciando, inclusive, a qualidade dos cuidados de enfermagem que prestavam, permitem o despontar de questões que orientam os objectivos deste trabalho. Será que a socialização efectuada aos enfermeiros, a nível hospitalar, é um processo que frequentemente envolve um impacto negativo sobre estes

profissionais? Que factores influenciam a socialização efectuada? Que tipo de socialização é de facto efectuada aos enfermeiros a nível do internamento hospitalar? Qual o *feed-back* dos enfermeiros à mesma? Estas e outras questões, estão na base deste trabalho. Considera-se necessário conhecer o tipo de socialização efectuada aos enfermeiros a nível hospitalar, os factores que a influenciam e os resultados da mesma na vida profissional do enfermeiro.

Os resultados dos estudos mencionados, e todas as questões que surgiram, despertaram o desejo de realizar um estudo que possa discernir o tipo de socialização que se efectua aos enfermeiros a nível dos serviços de internamento hospitalar, a importância atribuída à mesma pelos enfermeiros e os efeitos desta na perspectiva dos enfermeiros no desempenho dos profissionais. Também se espera que resultem deste estudo sugestões ou formas de aperfeiçoar/ alterar o processo de socialização, conduzindo a mais valias para os doentes, enfermeiros e para a própria organização.

PARTE II – OPÇÕES METODOLÓGICAS

1. OBJECTIVOS E METODOLOGIA

Segundo Fortin (1996) os métodos utilizados numa investigação devem de acordo com as principais preocupações que esta levanta assim como com o rumo que o investigador pretende dar à mesma. Neste sentido torna-se vital determinar os objectivos que orientam o estudo assim como o caminho a seguir para os atingir.

1.1 – Objectivos e questões orientadoras

Para a presente investigação foram determinados alguns objectivos, considerados de capital importância no intuito de clarificar o tema do actual estudo:

- Determinar o tipo de socialização efectuada aos enfermeiros, nos serviços de internamento hospitalar.
- Conhecer os factores que influenciam a socialização dos enfermeiros na unidade hospitalar
- Compreender a importância atribuída pelos enfermeiros ao processo de socialização.
- Relacionar o tipo de socialização efectuada pela organização, com os sentimentos e comportamentos expressos pelos enfermeiros relativamente a esta.
- Sugerir soluções para a melhoria do processo de socialização.

O tema em estudo conduziu à formulação de algumas questões de investigação, que segundo Huberman e Miles (1991) facilitam o desenho de considerações subsequentes ao quadro conceptual no que se refere aos instrumentos utilizados na investigação assim como no processo de análise.

Atendendo aos objectivos do estudo foram identificadas as seguintes questões orientadoras:

Nos serviços de internamento hospitalar em Portugal:

- Que tipo de socialização está subjacente à entrada dos enfermeiros ?

- Que importância atribuem os enfermeiros ao processo de socialização?
- Qual a relação entre a socialização efectuada pela instituição hospitalar e o desempenho profissional do enfermeiro?
- Qual a relação entre a socialização efectuada aos enfermeiros pela instituição hospitalar e os sentimentos do enfermeiro no que se refere à instituição em toda a sua envolvimento (posto de trabalho , colegas e responsáveis, normas, cultura)?
- Qual a relação entre a socialização efectuada aos enfermeiros pela instituição hospitalar e os sentimentos do enfermeiro no que se refere às funções desempenhadas?
- Quais são as principais diferenças entre o processo de socialização de um enfermeiro recém-licenciado e um enfermeiro com experiência profissional anterior?
- Qual a relação entre a proactividade do enfermeiro no que concerne à procura de informação acerca da instituição hospitalar e a sua adaptação à mesma?
- Quais os elementos que os enfermeiros consideram que mais os ajudaram durante o processo de socialização?
- Que medidas gerais se podem tomar no sentido de melhorar o processo de socialização?

1.2 – Tipo de estudo

Van der Maren (1996) afirma que a investigação científica possui as finalidades essenciais de contestar os saberes actuais do senso comum e das teorias existentes e por fim desenvolver os conhecimentos, usufruir de novas ideias que levem eventualmente a novas soluções.

Tendo em atenção os objectivos e as questões que orientam esta investigação, julga-se mais adequado uma abordagem qualitativa através de um estudo exploratório descritivo simples, recorrendo-se à uma análise de conteúdo do tipo temático e frequencial, de acordo com as indicações originais de Bardin (1988; 2007) que são resumidas e explicadas num artigo de Amado (2000).

A opção de uma metodologia de carácter qualitativo surge porque esta nos permite interpretar melhor o fenómeno em estudo, de forma global, permitindo compreender a situação dos enfermeiros admitidos numa instituição hospitalar, as especificidades, perspectivas e sentimentos de cada um como aliás é apoiado por Chizotti (1991) quando refere que a abordagem qualitativa subentende que exista uma relação indissociável entre o sujeito e o objecto e que estes mantêm numa ligação que se caracteriza por um dinamismo entre o que é o mundo cru e objectivo e o sujeito com toda a sua subjectividade.

Este desenho de estudo flexível e determinado pelo objecto de estudo, permite um vínculo dinâmico e indissociável entre a realidade objectiva e a subjectividade de cada sujeito. O objectivo passa pela exploração em profundidade, da riqueza e da complexidade que caracterizam o fenómeno em estudo. Há um interesse pela perspectiva dos enfermeiros e das suas interacções, na procura da identificação, da descrição profunda e da construção de explicações e significados das acções humanas neste contexto específico como é reforçado por Fortin (1999) que menciona que nos métodos qualitativos o investigador valoriza a relação entre o objecto em estudo e as pessoas que com ele contactam, pois estas são dotadas de experiências e conhecimentos relevantes para a investigação.

Polit e Hungler (1995) refere que os estudos qualitativos tentam compreender as relações do ser humano com o seu ambiente em toda a sua complexidade, e por esse motivo não devem ser impostos quaisquer limites ao investigador. A investigação qualitativa pressupõe a existência de uma estrutura mínima mas simultaneamente um envolvimento máximo do investigador no sentido de compreender o fenómeno e a forma como o ser humano o vivenciou.

Drew, Hardman e Hart citados por Fortin (2009) referem que a investigação qualitativa e os seus métodos se apoiam inicialmente no senso comum e nas crenças abordando o ser humano como um todo. Desta forma a sua utilização destina-se prioritariamente a meios onde o fenómeno se desenrola naturalmente, sem a necessidade do controlo das variáveis.

Polit e Hungler (1995) citando Benoliel mencionam que os estudos qualitativos são mais auspiciosos em determinadas situações entre as quais se incluem os estudos da

adaptação das pessoas a experiências de vida. Neste sentido julga-se poder considerar a socialização organizacional uma experiência de vida que implica uma adaptação da pessoa à organização ainda que essa influência seja recíproca e possa variar na sua intensidade.

1.3 – Determinação da população alvo e selecção da amostra

Segundo Polit e Hungler (1995) uma população é um conjunto de casos que apresentem um determinado conjunto de critérios de referência para o investigador. Estes critérios frequentemente denominados de critérios de elegibilidade referem-se às características particulares que definem a população que interessa à investigação.

A população alvo do presente estudo são os enfermeiros do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho EPE. A escolha efectuada relativamente à população alvo e respectiva amostra deve-se a motivos de proximidade física da investigadora à população em causa.

Os critérios de elegibilidade para este estudo são:

- Enfermeiros com funções num internamento hospitalar;
- Que tenham sido submetidos ao processo de socialização há mais de 6 meses e há menos de dois anos.

A opção da investigadora pelo período compreendido entre os seis e os vinte e quatro meses tenta ir de acordo com os resultados encontrados pelos autores consultados e já atrás mencionados no que se refere à socialização organizacional: Bradby (1990) refere que para que ocorra a socialização nos enfermeiros são necessários cerca de seis a dez meses, já Saks e Ashforth (2000) consideram os nove meses, enquanto Filstad (2004) entende que o ideal será o intervalo entre os seis e os doze meses. No entanto King e colegas (2005) pensam ser aceitável um período máximo de dois anos.

A amostra não é mais do que um pequeno grupo da população seleccionada que seja representativa da mesma (Fortin, 1999; Polit & Hungler, 1995; Marconi & Lakatos, 1990; Vieira & Hoffmann, 1986). Ou seja, que possam as características que coincidam o mais possível com as da população alvo. As entidades constituintes das amostras são denominadas de elementos.

Quivy e VanCampenhoudt (1992) mencionam que uma vez delimitada a população visada no estudo, o investigador depara-se com três possibilidades que passam: pela recolha de dados a toda a população; utilizar uma amostra representativa da população; ou estudar elementos não precisamente representativos da população mas característicos desta. Referem que o primeiro caso é utilizado quando a população é reduzida ou quando não se pretende obter dados específicos de cada elemento. O segundo é utilizado em situações de populações muito volumosas em que se pretende recolher dados que seriam obtidos se fosse consultada toda a população. Finalmente, a última escolha e também a mais frequente utiliza-se em situações em que não se pretende forçosamente uma representatividade, mas um estudo aprofundado das realidades de alguns elementos que se relacionam com o fenómeno e que são característicos deste.

Nenhum método de amostragem se demonstra totalmente eficaz no que se refere à sua representatividade, no entanto há procedimentos de amostragem que reduzem substancialmente a probabilidade de tal suceder. Neste sentido as amostragens probabilísticas são as mais consideradas visto serem mais confiáveis no que concerne à sua representatividade. Eventualmente pode ser útil estratificar a população tendo em conta diferentes características da mesma. Tal é encarado como uma forma de aprofundar a sua representatividade (Polit & Hungler, 1995; Vieira & Hoffmann, 1986).

Desta forma a amostra probabilística aleatória estratificada caracteriza-se pela divisão da população em subpopulações de acordo com as suas características, e na selecção aleatória de elementos da subpopulação, apresentando estes a mesma probabilidade de serem incluídos no estudo.

Este estudo utiliza uma amostra probabilística, aleatória e estratificada. Segundo Polit e Hungler (1995) a forma mais usual de seleccionar este plano de amostra é apurar todos os elementos referentes a cada estrato e elege-los aleatoriamente.

A investigadora julga proveitoso estratificar a amostra em duas subpopulações que seriam respectivamente: subpopulação dos enfermeiros com funções num internamento hospitalar que tenham sido submetidos ao processo de socialização há mais de 6 meses e há menos de dois anos sem experiência profissional prévia; e a subpopulação dos enfermeiros com funções num internamento hospitalar que tenham sido submetidos ao

processo de socialização há mais de seis meses e há menos de dois anos com experiência profissional prévia.

Polit & Hungler (1995) expõem que usualmente os estudos qualitativos resultam em grandes quantidades de texto narrativo, por esse motivo julgam ser desajustado a existência de amostras muito grandes ou representativas. Fortin (2009) menciona que num estudo qualitativo a amostra normalmente é pequena, referindo-se ao intervalo compreendido entre os seis e dez elementos. Ainda Sandelowski, citado por Fortin (2009), refere que o número de participantes numa amostra deve ser definido pelo momento em que os dados mais recentemente recolhidos não apresentem novas informações.

Os estudos qualitativos caracterizados por uma recolha de dados realizada através de entrevista, requerem normalmente amostras relativamente pequenas. Quando efectuadas numa população ampla podem implicar que qualquer tentativa de uma amostra mais representativa seja eventualmente parcial e arbitária (Quivy & VanCampenhoudt, 1992).

2 – CARACTERIZAÇÃO DO MEIO - CENTRO HOSPITALAR DE VILA NOVA DE GAIA / ESPINHO, EPE

No final do século XIX e inícios do século XX, a tuberculose devastou Portugal, o que levou a Rainha Dona Amélia a planear a construção de uma série de sanatórios no país. Assim na margem esquerda do rio Douro, no sopé do Monte da Virgem, em Vila Nova de Gaia, localizava-se um destes sanatórios - Sanatório D. Manuel II, em honra do último rei de Portugal (Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia [CHVNG], 2010).

O sanatório perdeu o seu interesse durante a década de 60 devido ao aparecimento de novos fármacos eficazes no tratamento à tuberculose. Desta forma na década de setenta viria a ser transformado em hospital geral e central – Hospital Eduardo Santos Silva. Alterações no sector da saúde em Portugal permitiram que posteriormente se unissem a este outras unidades de saúde levaram à criação do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia (CHVNG, 2010).

O Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia é então constituído pelo Hospital Eduardo dos Santos Silva - unidade I, pelo Hospital Distrital de Vila Nova de Gaia - unidade II e mais recentemente pelo Hospital de Espinho - unidade III (CHVNG, 2010).

A unidade I é constituída por vários edifícios. Encontram-se aí as unidades de apoio técnico e de apoio à gestão, a maior parte dos serviços de internamento, de consulta externa e meios complementares de diagnóstico, assim como também a maior parte dos blocos operatórios, o serviço de urgência e ainda as unidades de cuidados intensivos, de cuidados pós-anestésicos, de cuidados intermédios da cardiologia, de cuidados intermédios de cardiotorácica, de cuidados intermédios da medicina, de acidentes vasculares cerebrais e de hemodinâmica. Localizam-se também, na unidade I, os serviços de laboratório e anatomia patológica, anestesiologia, farmácia, nutrição e dietética, endocrinologia, estomatologia, gastroenterologia, dermatologia, hematologia clínica, imuno-hemoterapia, imuno-alergologia, medicina física e de reabilitação, e todos os serviços relacionados com os aspectos logísticos (CHVNG, 2010).

Os serviços de internamentos abrangem as áreas de cirurgia vascular, cardiologia, cirurgia cardiotorácica, cirurgia geral, cirurgia plástica e maxilofacial, medicina interna, nefrologia, neurocirurgia, oftalmologia, oncologia médica, otorrinolaringologia, pneumologia, psiquiatria e urologia (CHVNG, 2010).

Na unidade II, situada a cerca de quatro quilómetros da unidade I, encontram-se os serviços de internamento de ortopedia e o departamento materno-infantil, com as valências de medicina de reprodução, obstetrícia/ginecologia, pediatria, neonatologia e cirurgia pediátrica (CHVNG, 2010).

Na unidade III localizam-se as unidades de convalescença, inserida na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, e a unidade de cirurgia de ambulatório assim como também consultas externas de várias especialidades (CHVNG, 2010).

As redes de referenciação hospitalar atribuíram ao Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho uma área influência que corresponde sensivelmente a cerca de setecentos mil habitantes. Mais especificamente serve as populações de Vila Nova de Gaia e Espinho (cerca de trezentos e trinta mil habitantes) em todas as suas especialidades. Contudo em especialidades de diferenciação intermédia a sua área de influência é alargada a todos os concelhos de Entre Douro e Vouga (cerca de trezentos e cinquenta mil habitantes). Ainda nas especialidades de elevada diferenciação, nomeadamente cirurgia cardiotorácica, cardiologia de intervenção, cirurgia plástica, medicina de reprodução e pneumologia, engloba todos os concelhos a norte do rio Vouga (CHVNG, 2010).

Em todos os serviços de internamento exercem funções uma vasta equipa multidisciplinar de saúde, de onde se destaca os enfermeiros. Estes profissionais constituem a classe profissional em maior número nos internamentos hospitalares. Prestam cuidados de enfermagem todos os dias do ano, vinte e quatro horas por dia, normalmente num sistema de horários rotativos, sendo assim os profissionais de primeira linha no que concerne ao acesso e à relação interpessoal com o doente.

3 – CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Os enfermeiros foram abordados pessoalmente tendo sido entrevistados dez enfermeiros pertencentes ao Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/ Espinho, EPE. No quadro seguinte apresenta-se um resumo de informações relativas enfermeiros participantes.

Entrevista Nº	Sexo	Nome Fictício	Idade (anos)	Tempo outro serviço (anos)	Tempo serviço actual (meses)
1	M	André	25	2	8
2	F	Ana	42	18	12
3	F	Bia	25	2	8
4	F	Cátia	30	6	21
5	F	Diana	28	4	10
6	F	Elsa	25	0	24
7	F	Filipa	23	0	7
8	F	Goreti	26	0	7
9	F	Helena	25	0	10
10	F	Inês	26	0	18

Quadro nº2 – Caracterização dos Participantes

A maioria dos participantes foram mulheres – o que reflecte também o desfasamento em termos de género desta profissão – com idades compreendidas entre 23 e 42 anos de idade, que se traduz numa média de 27,50 anos e um desvio padrão de 5,44 anos. Em termos de experiência anterior, apenas cinco enfermeiros já tinham trabalhado noutros serviços, entre 2 e 18 anos. No serviço actual existem duas enfermeiras com 7 meses de permanência e uma com 24 meses, situando-se a média em menor tempo de 12,5 meses e o desvio padrão em 6,22 meses.

4 - MÉTODO DE COLHEITA DE DADOS

De forma a atingirmos os objectivos estipulados para o estudo e obtermos respostas para as questões que o orientam, torna-se necessário compreender o fenómeno em estudo sob a óptica das pessoas que o vivenciaram. Nesse sentido julga-se pertinente utilizar como método de eleição para a colheita de dados uma entrevista semidirigida constituída por questões abertas e relatada através de um sistema de áudio.

Segundo Fortin (2009) na investigação qualitativa os dados são recolhidos através da observação dos participantes e do fenómeno no seu *habitat*, de registos ou de textos já publicados. Destaca as entrevistas (normalmente não estruturadas) como o meio primordial de colheita de dados deste tipo de estudos, uma vez que realçam a optica das pessoas que vivenciaram o fenómeno.

4.1 – A entrevista

A entrevista proporciona uma série de dados ao entrevistador que neste caso têm como propósito funcionar como instrumento de medida, e compreender o fenómeno sob a optica das pessoas que os vivenciaram. De acordo com a opção efectuada, de ser o entrevistador ou o entrevistado a controlar o conteúdo da entrevista, esta é considerada respectivamente dirigida ou não dirigida, ou ainda semidirigida quando concorda aspectos das duas primeiras, apresentando-se também como a mais frequentemente utilizada (Chizzotti, 1991; Fortin, 2009; Marconi & Lakatos, 1990).

Utilizou-se a entrevista semidirigida tendo sido preparada uma lista de temas que foram abordados de uma forma flexível. As questões colocadas foram abertas de forma a permitir uma resposta livre por parte do entrevistado (ver anexo I).

De forma a seguir algumas indicações mencionadas por Norwood citado por Fortin (2009), no presente estudo os entrevistados foram contactados pessoalmente, altura em que foi exposto o objectivo do estudo e a forma de selecção da amostra. Neste sentido foi ainda garantida a confidencialidade das respostas, obtido o consentimento para a utilização das mesmas assim como a possibilidade de desistirem da sua participação no estudo a qualquer momento que julguem adequado. O consentimento para a realização

da gravação de cada um dos momentos das entrevistas também foi assegurado e, ainda, que a gravação seria destruída após o estudo ser dado por concluído.

As entrevistas como qualquer outro método de colheita de dados apresenta vantagens e desvantagens. Neste sentido as suas mais valias residem no facto de permitirem uma maior proximidade dos participantes e consequentemente das suas experiências, assim como também o acesso a informações mais pormenorizadas e mais ricas, factos que as tornam relevantes quando os temas em estudo são particularmente complexos e quando não se encontram sob a forma de documentos. A tudo isto pode-se ainda acrescentar uma elevada taxa de respostas obtidas e grande flexibilidade no que se refere à possibilidade de reformulação das perguntas se necessário como garante de uma total compreensão das mesmas pelo entrevistado. As limitações deste método referem-se à possibilidade de dificuldades de expressão de ambas as partes. Eventualmente o aspecto do entrevistado influenciar de alguma forma o entrevistador e ainda não podemos descartar a retenção de dados importantes pelo entrevistado pelo facto da sua identificação estar revelado ao entrevistador. No entanto as principais fragilidades apresentadas por este método prendem-se com o dispêndio em termos de tempo e custos, sendo que normalmente tendem a ser elevados, e ainda com possíveis dificuldades em termos da codificação e da análise dos dados recolhidos (Fortin, 1996, 2009; Marconi & Lakatos, 1990; Polit & Hungler, 1995).

Streubert e Carpenter (2002) referem que a colheita de dados se deve desenrolar até à altura em que se atinja uma saturação dos dados. No entanto alertam que esta “saturação” é um mito porque nada garante que se realizassem novas colheitas de dados, noutros contextos ou noutras circunstâncias, novos dados não pudessem ser revelados.

4.2 – Descrição do desenrolar da colheita de dados

Com o intuito de poder realizar a colheita de dados, foi pedida autorização ao Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia no sentido de aplicar o presente estudo a alguns dos seus profissionais. Após o deferimento, foram apurados junto dos serviços de internamento hospitalar os enfermeiros que se encontravam dentro dos critérios de elegibilidade. Seguidamente foi efectuada a estratificação da população, que se reflectiu na sua divisão em duas partes, respectivamente uma constituída pelos enfermeiros com funções num internamento hospitalar, submetidos ao processo de socialização há mais de 6 meses e há menos de dois anos sem experiência profissional anterior, e uma

segunda constituída pelos enfermeiros com funções num internamento hospitalar que tenham sido submetidos ao processo de socialização há mais de 6 meses e há menos de dois anos com experiência profissional prévia.

Em cada subpopulação, efectuou-se a selecção aleatória dos vários elementos e a sua numeração crescente. Finalmente foi possível enveredar pela realização das entrevistas para a recolha dos dados sendo os entrevistados escolhidos em cada grupo segundo a sua ordem numérica a iniciar no número um. As entrevistas decorreram entre os meses de Maio e Junho de 2010 tendo sido apuradas dez entrevistas, cinco de cada subpopulação.

5 – DESCRIÇÃO DO PLANO DE ANÁLISE

Ferrari (1982) refere que a análise qualitativa parcela o fenómeno nas suas diversas partes primordiais de forma a tentar entender as relações existentes entre estas. Neste sentido a análise dos dados recolhidos no estudo foram analisados através de uma análise de conteúdo.

Assim após a realização das entrevistas foi transcrito o *verbatim* para o processador de texto Word. Nenhuma expressão dos participantes foi alterada. Depois desta transcrição o *verbatim* foi transferido para o programa informático ATLAS/ti 5.0., e procedeu-se a uma análise de conteúdo do tipo temático e frequencial, de acordo com as indicações de Bardin (1988; 2007) e de Amado (2000). Desta forma, procedeu-se a *leituras atentas e activas*, verticais dos documentos de forma a ficar com uma ideia dos temas e assuntos mais abordados conforme defende Amado (2000).

A análise de conteúdo é um método ao qual está subjacente uma colecta de dados sob a forma de documento e o seu objectivo passa pela compreensão crítica de todos os relatos nos seus significados implícitos e explícitos (Chizzotti, 1991). Está direccionado para a investigação das ideias e não propriamente do vocábulo expresso (Marconi & Lakatos, 1990).

Implica a transcrição dos dados obtidos através da entrevista seguido de um trabalho minucioso de medição da frequência, ordem ou da intensidade de certas palavras, expressões ou factos, de forma a que possam ser organizados por categorias de acordo com as suas características (Fortin, 2009; Bardin, 2007).

Inerente a este processo, surge depois a codificação, que se refere à metamorfose dos dados em bruto provenientes das entrevistas em expressões que facilmente se identifiquem e representem esses mesmos dados (Bardin, 2007).

Nesta fase de codificação determinaram-se em primeiro lugar as *Unidades de Significado* (US), que tendo em conta os objectivos do trabalho e a natureza do material a analisar se subordinou à procura de palavras, proposições ou temas significativos. Determinou-se de seguida que a Unidade de Enumeração (UE) seria determinada pela

sua presença no texto – uma vez que não existiam US estabelecidas *a priori* – sendo que apenas se considerou uma vez o aparecimento de cada unidade em cada texto/entrevista. Ou seja, mesmo que um participante referisse duas ou mais vezes uma mesma unidade de significado, apenas uma enumeração seria considerada (anexo II).

De forma a facilitar o entendimento deste processo passa-se a exemplificar: A análise de conteúdo conforme já foi explicitado anteriormente deve ser aprofundada a nível temático e frequencial (Amado, 2000). Assim, os dados em bruto foram retirados das várias entrevistas – “*senti-me bem recebida*”, “*Foi boa, receberam-me muito bem*”, (...). Ao tentar-se agrupar estas expressões dos entrevistados – Unidades de significação, com conteúdo idêntico, com significado para o estudo e ao denomina-las com um termo que indubitavelmente as identifique (neste caso – *1ª impressão positiva*) reporta-se ao Indicador. O número de vezes que termos pertencentes ao mesmo Indicador surge nas diferentes entrevistas (ponderando apenas uma única vez o seu aparecimento em cada entrevista) são relevantes para uma avaliação frequencial - dez elementos consideraram que a primeira impressão do hospital foi positiva – Unidades de enumeração.

Seguiu-se a fase da categorização, que segundo Bardin (2007) é um processo que se caracteriza pela reunião de todos os elementos e que implica a sua distinção e reagrupamento por género. A cada categoria formada atribui-se um título que identifique o grupo dos elementos. Ainda exemplificando: os vários indicadores que se reportam a um mesmo tema mais amplo são agrupados em categorias – “*1ª impressão do hospital*” e “*ser acolhido com simpatia*” e “*confusão na recepção*” incluem-se na categoria *Acolhimento*.

Vala e colegas (1986) referem ainda que o sistema de classificação deve ainda obedecer às seguintes características:

- As categorias devem ser esgotantes no que se refere às observações contidas;
- Devem atender a critérios de mutua exclusividade;
- O sistema de categorização deve ser adequado aos dados a serem classificados;
- Todas as categorias devem beneficiar do mesmo nível de atenção e imparcialidade por parte do investigador.

Fortin (2009) refere nos estudos qualitativos o momento da colheita de dados e da respectiva análise dão-se quase em simultâneo, o investigador tenta retirar a significação dos relatos que vai colhendo, não obstante continua a analisá-los constantemente no sentido de descobrir novas questões a serem acrescentadas à colheita de dados efectuada.

De acordo com a análise realizada, criou-se uma estrutura constituída por categorias, sub-categorias (quando pertinente), indicadores, unidades de significado e de enumeração.

PARTE III – APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E SÍNTESE DOS RESULTADOS

1. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Do processo de análise dos dados – transcrição das entrevistas – emergiram seis categorias que representam as experiências e perspectivas de 10 enfermeiros relativamente ao seu processo de socialização hospitalar. Estas seis categorias foram designadas de “Acolhimento”, “(In)Formação”, “Sentimentos e Atitudes”, “Factores de (In)Satisfação”, “Percepções e impacto da socialização” e “Sugestões”. A relação entre estes temas, bem como os seus significados e sua relação cronológica – ainda que relativa – apresentam-se numa representação esquemática (Figura 1). Nesta representação fica patente o acolhimento como o início do processo, que funciona como uma engrenagem, com inter-ligação entre todas as fases. Após e durante o acolhimento inicia-se uma transmissão de informação ao novo elemento recém-chegado que começa a ser formado relativamente ao hospital e ao serviço específico onde foi colocado. A forma como foi acolhido e sobretudo a forma como está a ser integrado na equipa, que conta com elementos facilitadores e também algumas dificuldades, motivam sentimentos e atitudes importantes, que influenciam o seu bem-estar e a forma como decorre a socialização, que terá impacto na sua atitude profissional. A última categoria reúne em jeito de síntese as principais sugestões deixadas por estes enfermeiros com base nas suas experiências (positivas e negativas).

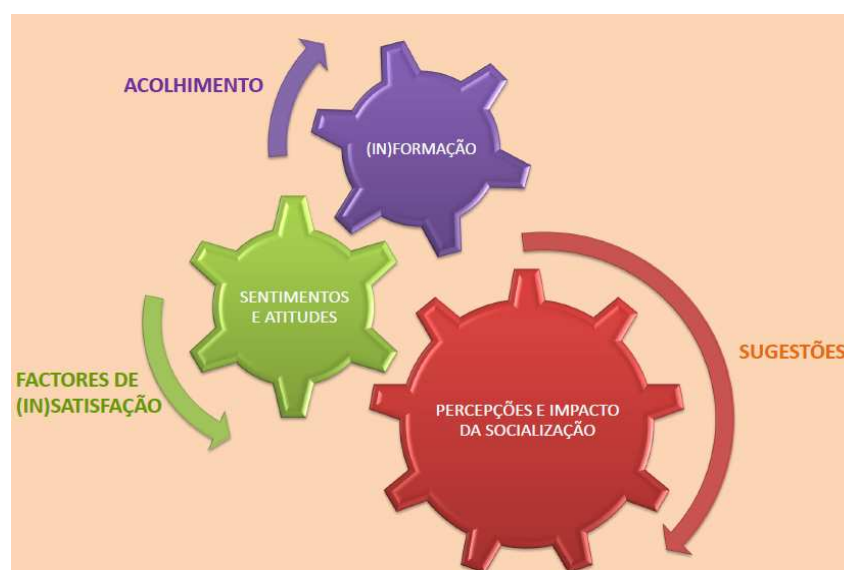


Figura 1 – Processo de Socialização Hospitalar na Perspectiva dos Enfermeiros

1.1. Acolhimento

Qualquer contacto inicial reveste-se sempre de muita importância, seja nas relações interpessoais ou no contacto com instituições ou coisas (casas, carros, objectos...), sendo que para a situação em estudo o contacto pessoal é que marca verdadeiramente as pessoas. Verificou-se então que os enfermeiros avaliavam as condições físicas do hospital (exterior e interior) e, sobretudo, a forma como eram recebidos pelas pessoas, tirando daí algumas ilações, mas que para todos se traduziu numa **Primeira impressão positiva**:

fisicamente já sabia que era um edifício velho, então quase não me surpreendeu e como todos foram bastante simpáticos comigo a impressão foi positiva (Diana, 28 anos; 4a + 10m)

A nível exterior é muito arejado, é ótimo. A nível interior está muito degradado. Achei o pessoal todo, muito afável. (Filipa, 23 anos; 7m)

Achei que era muito velho fisicamente. A nível humano apesar de tudo a impressão foi de serem bastante acolhedores. (Helena, 25 anos; 10m)

Dois participantes recordam, contudo, alguma **Confusão na recepção** ou mesmo alguma desorganização e falta de comunicação na estrutura do hospital, uma vez que as pessoas não pareciam estar preparadas para receber novos elementos e como tal poderão não ter feito uma recepção conveniente ou tão “preparada” como seria de prever, o que de certa forma belisca a referida “primeira impressão”:

a recepção nos recursos humanos foi muito confusa estávamos todos lá, ninguém sabia o que lá fazíamos nem o que haviam de fazer connosco, só mais tarde é que se informaram e nos encaminharam convenientemente (André, 25 anos; 2a + 8m)

a enfermeira chefe não tinha conhecimento da minha chegada. (Elsa, 25 anos; 24m)

Dos primeiros depoimentos rapidamente ressalta a importância de “**Ser acolhido com simpatia**” no hospital e na equipa de enfermagem, o que de acordo com os próprios participantes se irá repercutir em todo o processo e no desempenho profissional, dado que é um período crítico e fulcral para o bem-estar naquele local onde se poderá trabalhar durante muitos anos:

principalmente o acolhimento tem que ser simpático desde o primeiro momento até ao posto de serviço pois isso de facto vai marcar o profissional de forma positiva ou negativa durante muito tempo. (Ana, 42 anos; 18a + 12m)

todos foram bastante simpáticos comigo (...) Eu acho sem dúvida que se me tivessem tratado mal durante este período que com o stress que já tinha se calhar não tinha aguentado a pressão. (Diana, 28 anos; 4a + 10m)

Duas das participantes referiram mesmo que atitudes mais antipáticas por parte de colegas jamais foram esquecidas, continuando a marcar a relação entre elas:

foram simpáticos comigo. (...) Achei que o aspecto mais negativo foi uma colega que foi mais mazinha e não me recebeu tão bem e de facto isso marca (Cátia, 30 anos; 6a + 21m)

Trataram-me bem, com simpatia de uma forma geral (...) fiquei apenas mal impressionada com o olhar intimidante de uma enfermeira que me olhou de cima abaixo (Elsa, 25 anos; 24m)

Quando se fala em primeiro contacto com o hospital, geralmente esse contacto é feito através da **Recepção pelos recursos humanos**, ocasião que parece ser pouco relevante para os participantes, que resumem esse contacto quase a questões relacionadas com o processo contratual:

Fui recebida pelos recursos humanos que não adiantaram nada apenas os aspectos contratuais (Cátia, 30 anos; 6a + 21m)

Primeiro passei nos Recursos Humanos onde assinei o contrato e mais alguns formulários (Goreti, 26 anos; 7m)

Embora este procedimento aparentemente seja o mais comum, existe contudo um elemento que **não teve a recepção** inicial no serviço de **recursos humanos**.

Não cheguei a passar pelos recursos humanos, só mais tarde passei lá rapidamente para assinar o contrato. (Ana, 42 anos; 18a + 12m)

Como se viu, na grande maioria dos casos, o primeiro contacto é estabelecido com os recursos humanos, para assinar o contracto e deixar os dados pessoais, tratando-se ainda de outras questões como o fardamento, o registo biométrico, o estacionamento, etc. Posteriormente dá-se a **Recepção pela direcção de enfermagem**, normalmente a enfermeira directora ou enfermeira supervisora, que dá as boas vindas aos novos elementos e os informa sobre o serviço para o qual vão trabalhar. Neste âmbito alguns

participantes referiram a manifestação de um **Reforço motivacional** por parte desta enfermeira relativamente ao serviço para onde iriam trabalhar, por vezes para contrapor prováveis informações – desmotivantes – que viessem a ser transmitidas pelos futuros colegas:

disse-me ainda que era um serviço muito simpático, que de certeza que ia gostar (Ana, 42 anos; 18a + 12m)

Ela deu-me as boas-vindas e falou um bocadinho do serviço onde eu ia ficar. Disse que era uma equipa bastante jovem mas cansada, por isso para não me assustar com o que os colegas diziam do serviço (Helena, 25 anos; 10m)

Quase todos os participantes referiram ter assistido a diferentes sessões que se destinaram à **Apresentação da organização**, onde se incluía a história, as infra-estruturas, organigrama, etc. Este tempo era aproveitado também, em alguns casos, para complementar informações relativamente ao desempenho da actividade profissional, nomeadamente com a realização de algumas formações, por exemplo, na área da prevenção da infecção hospitalar:

no Departamento de Formação onde a enfermeira responsável de lá, nos deu informações relativamente ao hospital - O que é o hospital de X, como é estruturado, a sua organização, o organigrama (André, 25 anos; 2a + 8m)

depois fomos ter outra vez com a enfermeira supervisora que nos levou a conhecer a biblioteca, o departamento de formação, depois explicou o funcionamento do hospital - valências, localização das coisas, férias, suplemento das 40h e como funciona em caso de atestado (Elsa, 25 anos; 24m)

fui ao Departamento de formação onde fui recebida por uma enfermeira de lá que me falou do hospital em geral (localizações dos vários sítios, valências, um pouco da história do hospital) e depois fui encaminhada para levantar as fardas e fui almoçar. À vinda tivemos uma formação no Departamento de Formação com a enfermeira responsável pelo Controle de infecção acerca do controle de infecção. (Goreti, 26 anos; 7m)

Em todas as situações a **Apresentação ao responsável do serviço**, ou seja, à enfermeira chefe – ou à pessoa responsável pelo serviço na sua ausência – foi realizada pela enfermeira supervisora, que para além do reforço positivo atrás mencionado, apresentava previamente algumas informações sobre o tipo de serviço:

Depois a supervisora do pavilhão encaminhou-me até ao meu futuro serviço e apresentou-me à enfermeira chefe que me recebeu no seu gabinete (Cátia, 30 anos; 6a + 21m)

No segundo dia estive com a enfermeira supervisora que me levou ao serviço e apresentou-me à enfermeira chefe e antes tinha-me falado em geral do serviço, mas muito geral. (Goreti, 26 anos; 7m)

A última fase do acolhimento fica aqui definida quando se realiza a **Apresentação do serviço (pessoas e dinâmica)**, que normalmente é realizada inicialmente pela enfermeira chefe, e depois passa para a enfermeira especialista do serviço ou para a enfermeira que virá a ser orientadora do novo elemento. Esta apresentação das pessoas e das rotinas e estrutura do serviço pode demorar alguns dias, normalmente dois:

No dia seguinte fui ter com a responsável do serviço e fui apresentado a toda a equipa presente (auxiliares, médicos, enfermeiros, administrativa), ouve um reforço acerca do conhecimento do serviço no que se refere ao conhecimento do espaço físico, especificidade relativamente à valência clínica e alguma coisa sobre a prestação de cuidados. (André, 25 anos; 2a + 8m)

apresentou-me o serviço e algumas especificidades deste e apresentou-me aos colegas, explicou o que se fazia em traços gerais a nível deste serviço, a estrutura física pronto e tudo o resto de que se foi lembrando acerca do dia-a-dia. (Ana, 42 anos; 18a + 12m)
Ela mostrou-me parte do serviço, a parte física e depois como estava muito ocupada entregou-me à enfermeira que estava de apoio à chefe que me falou mais pormenorizadamente do serviço (Elsa, 25 anos; 24m)

1.2 - (In)Formação

No seguimento da etapa anterior, o acolhimento, prossegue a formação e socialização do novo elemento na equipa. Nesta categoria aborda-se o tipo de informação recebida durante o processo inicial de socialização, que constitui a primeira subcategoria. A segunda subcategoria reporta-se à colheita de informação prévia sobre o hospital realizada pelos participantes.

1.2.1. Tipo de (in)formação

Relativamente ao tipo de informação recebida, registou-se a partir dos depoimentos dos participantes que esta é relativa às **Actividades específicas** da actividade que se vai desenvolver naquele serviço específico, ainda que a maioria dessas actividades de enfermagem já tenham sido treinadas durante o curso de enfermagem:

relativamente às funções específicas - cuidados de enfermagem, o básico é ensinado na escolas e o resto vem com o tempo e com a ajuda dos colegas. (André, 25 anos; 2a + 8m)

As funções específicas no geral foram abordadas no primeiro dia e depois mais especificamente pelos colegas no dia-a-dia e também me fui apercebendo da dinâmica própria do serviço. (Ana, 42 anos; 18a + 12m)

Uma enfermeira referiu ter recebido também informação relativamente à **Gestão** do serviço:

estive um ou dois dias com a enfermeira especialista de médico cirúrgica, que normalmente é quem ajuda a chefe na parte da gestão, para ficar com uma ideia do que envolve a parte da gestão. (André, 25 anos; 2a + 8m)

Relativamente à informação sobre o funcionamento hospitalar, verificou-se que é transmitida **Pouca informação sobre normas e políticas do hospital**, o que os participantes defendem ser uma lacuna. Alguns referem que essas informações vão sendo obtidas de forma informal através dos colegas, enquanto outros referem não ser minimamente conhecedores das mesmas:

Acho que não ficamos a saber o suficiente sobre o hospital propriamente dito. (...) Acho que seria mais saudável. (...) eu ainda não sei, por exemplo as políticas do hospital. (Diana, 28 anos; 4a + 10m)

as normas, objectivos e políticas da organização foram chegando aos poucos e poucos e de forma informal. (Filipa, 23 anos; 7m)

No serviço de forma não oficial ainda ouvi falar de algumas normas e algumas políticas hospitalares muito por alto. (Goreti, 26 anos; 7m)

não fui esclarecido acerca de normas, objectivos nem políticas do hospital, pelo menos que me lembre. (André, 25 anos; 2a + 8m)

Para além disso, alguns apontam também a **Não informação sobre o Processo de Socialização**, o que contribui para alguma insegurança e desorganização:

Não, nunca ninguém me esclareceu nada disso e lá está, eu acho que até era importante nessa fase. (Bia, 25 anos; 2a + 8m)

Não me disse como iriam ser os dias seguintes, apenas que durante uns tempos iria fazer manhãs. Não esclareceram acerca da parte organizacional da socialização (Cátia, 30 anos; 6a + 21m)

Os aspectos mais negativos foi ninguém me ter avisado quando terminava a integração com orientador e comecei sozinha de repente sem contar. (Goreti, 26 anos; 7m)

1.2.2 - Informação prévia sobre o hospital

A inclusão desta subcategoria referente às informações sobre o hospital, obtidas pelos participantes quando souberam que tinham sido seleccionados para lá trabalhar ou quando realizaram a candidatura, prende-se com a importância que essa informação poderá ter tido no processo de socialização, como se irá ver de seguida.

Assim, os participantes referem ter procurado esta informação por **Curiosidade/ Preparação psicológica**:

Queremos sempre saber com antecedência o que vamos encontrar para nos prepararmos (...) para me transmitirem um pouco da realidade dos enfermeiros aqui. (Cátia, 30 anos; 6a + 21m)

Curiosidade de saber o que vou encontrar. (Elsa, 25 anos; 24m)

As fontes desta informação foram diversas, nomeadamente por **Amigos/ Familiares** que trabalham no hospital ou que lá tenham estado internados, através da **Internet** ou mediante a realização de um **Estágio** nesse mesmo hospital:

tenho um familiar que cá trabalha no hospital e alguns amigos também (Bia, 25 anos; 2a + 8m)

já conhecia alguma coisa do hospital por ter tido familiares cá internados (Goreti, 26 anos; 7m)

Pesquisei na net. Era o que estava mais disponível. (Diana, 28 anos; 4a + 10m)
tinha efectuado um estágio aqui no hospital (André, 25 anos; 2a + 8m)

A respeito da utilidade da informação obtida pelas formas atrás referidas, para a grande maioria dos participantes a informação prévia revelou-se, em termos gerais, **Útil**. Dependendo da forma como foi obtida essa informação também varia a percepção da sua utilidade. Dois dos participantes referiram inclusivamente que a informação prévia foi importante para a escolha daquele hospital para trabalhar:

Foi útil para me adaptar ao hospital e até ao serviço, para conhecer o ambiente deste hospital. Foi o ambiente acolhedor deste hospital que me fez querer trabalhar aqui, o espírito dos profissionais, a dinâmica própria do hospital. (André, 25 anos; 2a + 8m)

Relativamente ao hospital foi fidedigna e útil no sentido da escolha do hospital (Ana, 42 anos; 18a + 12m)

Para outros enfermeiros esta informação foi útil sobretudo para conhecer a estrutura hospitalar, a sua dimensão, valências, espaços físicos, etc. Sobre o serviço para onde acabaram por ir trabalhar não conseguiram obter informações, até porque não sabiam previamente qual seria.

Um pouco para perceber melhor nível estrutural e funcional o hospital em geral... (Filipa, 23 anos; 7m)

Foi fidedigna a nível da organização do hospital, valências, conhecimento do espaço físico, ambiente geral e nesse sentido foi útil. (Helena, 25 anos; 10m)

na internet só fala de generalidades sobre o hospital mas dá para ter uma ideia da sua dimensão, da área que abrange, temos uma visão maior que não temos no hospital ao conhecer o serviço e o hospital nem é algo que os colegas nos esclareçam. (Inês, 26 anos; 18m)

Foi útil no que se refere a informação do próprio hospital, mas não do serviço específico para onde vim trabalhar. (Diana, 28 anos; 4a + 10m)

Uma enfermeira que obteve informações através de um familiar que trabalhava no hospital revelou que dessa forma ficou a conhecer também alguns aspectos negativos e mais difíceis de obter previamente de outra forma:

Foi, acabei por conhecer alguns "podres" do hospital e também as questões monetárias, que acabaram por ser verdade. (Elsa, 25 anos; 24m)

Apenas uma enfermeira classificou a informação previamente obtida como **Pouco útil**, "Nem por isso. Era muito generalista." (Goreti, 26 anos; 7m). No entanto, para três participantes, apesar de útil, houve também informação que se revelou **Contraditória/Desajustada**, até porque cada perspectiva é única e só a experiência permite uma avaliação adequada e de acordo com os parâmetros pessoais de cada um:

relativamente ao serviço foi completamente diferente como tal não me foi útil. (...) fiquei um pouco extasiada e em choque por ver as características do serviço em termos de trabalho, que eram muito diferentes do que me tinham dito alguns amigos e também na direcção. (Ana, 42 anos; 18a + 12m)

só quando começamos a trabalhar é que vemos as coisas com os nossos olhos e acaba por ser sempre um pouco diferente por isso, essa questão da fidedignidade é relativa. (Bia, 25 anos; 2a + 8m)

já se sabe que nunca correspondem à realidade em 100% (Cátia, 30 anos; 6a + 21m)

1.3 - Sentimentos e atitudes

O processo inicial de socialização e a adaptação a um novo serviço ou o início do exercício da actividade profissional originou um evidente sentimento de **Stress/Insegurança**, relacionada com as novas actividades que precisam de ser desenvolvidas, conhecimentos que ainda precisam de ser aprofundados, o trabalhar com pessoas ainda desconhecidas e que por vezes adoptam posturas intimidantes de avaliação, procurando mesmo falhas no planeamento e execução das actividades do elemento recém-chegado. Outras vezes o stress e insegurança podem ser motivados pela socialização mal planeada, nomeadamente a não orientação estruturada e sistemática por uma pessoa

designada para esse efeito:

Se calhar um bocadinho de stress provocado pelo medo de falhar, de não saber tudo. (André, 25 anos; 2a + 8m)

sente-se sempre algumas dificuldades relacionadas com estar num ambiente diferente, outra forma de registo, já ter outras experiências muito diferentes e ter a noção que apesar disso, isso não garante nada. (Ana, 42 anos; 18a + 12m)
parecia que estava sempre a observar o meu trabalho mas não numa óptica construtiva o que me fazia sentir bastante insegura e desagradada (Cátia, 30 anos; 6a + 21m)

fiquei um pouco assustada ao ver a dinâmica do serviço, dá sempre a sensação que se calhar não vamos dar conta do recado. (...) o medo de errar, a falta de confiança inicial com os colegas. (Diana, 28 anos; 4a + 10m)

stress sim, relacionado com o facto de ter ficado tanto tempo sozinha com tantas dúvidas (Helena, 25 anos; 10m)

Para uma enfermeira este sentimento de stress culminou mesmo em ataques de pânico, com manifestações somáticas, mais intensas antes de ir trabalhar, que muito provavelmente afectavam o desempenho profissional e bem-estar pessoal desta enfermeira:

stress, frustração, raiva, depressão, ataques de pânico, vômitos e às vezes antes de entrar no serviço para fazer noite chorava. Isto deveu-se a assustarem-me por causa da chefe que era um pouco intolerante com os erros, o medo de falhar em geral e a insegurança. (Elsa, 25 anos; 24m)

Duas enfermeiras chegaram mesmo a **Ponderar pedir transferência** de serviço em virtude do mal-estar sentido no serviço durante os primeiros tempos:

ainda me passou alguns dias pela cabeça, mas só nos dias mais negros, nada que não passasse passado uns dias. (Cátia, 30 anos; 6a + 21m)

Sim, por causa de algumas incompatibilidades com alguns colegas que não se demonstraram tão afáveis. (Elsa, 25 anos; 24m)

Em termos gerais a forma como foram socializados gerou sentimentos de **Insatisfação** em duas participantes, pela falta de acompanhamento e desorganização num caso e pelas incompatibilidades ou dificuldades relacionais com alguns elementos da equipa no outro:

A minha socialização como se pode ver já foi muito desorganizada e senti-me um pouco perdida. (Helena, 25 anos; 10m)

Influenciou, alterou e adaptou as relações entre os vários intervenientes a forma de trabalhar, as relações com os responsáveis levaram-me a certos comportamentos que por sua vez

influenciou a minha forma de trabalhar, que por sua vez me fez utilizar mais a ajuda de colegas e logo de tratar os doentes. Está tudo relacionado e no fim já parece tudo tão natural que parece que estas influências são nossas e não vieram de lado nenhum. (Elsa, 25 anos; 24m)

Por outro lado, vários participantes manifestaram de forma clara a sua **Satisfação** com a forma como decorreu a sua socialização ao hospital e à equipa multidisciplinar. Alguns dos quais manifestaram mesmo não ter sentido nenhuma dificuldade (ainda que venham posteriormente a apresentar sugestões para melhorias):

Fiquei satisfeito com esta socialização (...) Não houve nenhuma dificuldade. (André, 25 anos; 2a + 8m)

Positiva num âmbito geral. (...) Foi fabuloso, foi positivo. (Ana, 42 anos; 18a + 12m)
Aspectos negativos não há. Acho que não mudava nada. (...) Estou muito satisfeita com o meu processo de socialização. (...) Eu acho que sou um caso de sucesso (...) Foi ótima, não senti nenhuma dificuldade, se calhar porque estive sempre muito acompanhada. (Filipa, 23 anos; 7m)

1.4 - Factores de (in)satisfação

Nesta categoria são apresentados os principais potenciadores da satisfação ou insatisfação com a forma como decorreu a socialização, dividindo-se em duas sub-categorias: factores externos e internos.

1.4.1 - Factores externos

Os factores externos dizem respeito aos factores que não dependem do participante directamente, isto é, das suas características e comportamentos, antes das atitudes dos outros, externas a si.

Desta forma, o **Apoio dos Colegas** foi largamente referido como um dos factores mais importantes para a socialização ou não fosse com eles que o recém-chegado passa a maior parte do tempo no trabalho, sendo por isso imprescindíveis neste processo.

Os colegas tiveram um papel determinante, o mais importante em todo este processo, porque foi com eles que eu tive de trabalhar e de contactar constantemente, com quem passei mais tempo e esclareci parte das minhas dúvidas e conheci alguma forma de estar característica deste serviço e do hospital. (André, 25 anos; 2a + 8m)

A equipa foi o mais importante sem dúvida, foram eles que me integraram (...) facilitaram que me sentisse mais acolhida e protegida. (Bia, 25 anos; 2a + 8m)

Os colegas foram determinantes pois foi no dia-a-dia que houve uma maior fatia de socialização ainda que parte de forma muito informal. (Cátia, 30 anos; 6a + 21m)

Os colegas foram fundamentais pelo apoio prestado. O esforço deles foi fantástico. (Helena, 25 anos; 10m)

Para além de se ser acolhido com simpatia, o que já foi abordado anteriormente, outro factor ou característica muito importante foi a **Disponibilidade dos colegas**, que primavam pela atenção activa ao novo elemento, interessando-se pela sua aprendizagem e bem-estar:

estiveram atentos às necessidades e interessaram-se em colmata-las (André, 25 anos; 2a + 8m)

estavam sempre disponíveis a esclarecer dúvidas. (Cátia, 30 anos; 6a + 21m)

Achei positivo a actuação dos colegas que foi “cinco estrelas” no esforço ao integrar-me e suprimiram todas as dificuldades que tinha. Ajudavam mesmo sem eu pedir e estiveram sempre disponíveis. (Helena, 25 anos; 10m)

Sem dúvida que outro factor importante é a existência de um **Orientador fixo**, que se responsabilize em grande medida pela socialização do novo elemento:

entregou-me a uma colega que viria a ser a minha orientadora e responsável por me encaminhar daí para a frente. Fiquei com ela cerca de 3 semanas com as responsabilidades em termos de doentes a aumentarem gradualmente e a partir daí comecei a trabalhar sozinha. (Goreti, 26 anos; 7m)

durante os primeiros dois dias fui ficando com o elemento mais velho presente e depois fiquei com o meu orientador durante cerca de um mês com ele a co-responsabilizar-se pelos meus doentes, e mais quatro meses a pertencer à equipa dele e a fazer-mos os mesmos turnos. (...) O meu orientador foi o grande responsável pela minha socialização e pelo sucesso dela. (Inês, 26 anos; 18m)

Outras situações houve, em que o factor negativo foi o **Reduzido período de integração**, o que é descrito por duas enfermeiras relativamente à experiência actual e por um enfermeiro relativamente à sua primeira experiência. Neste último caso a metáfora utilizada pretende simbolizar um completo abandono, com indiferença e relativização da vida, num ser-se atirado às feras:

também a nível hospitalar passei por uma integração [anterior] de quatro dias e atiraram-me aos lobos (André, 25 anos; 2a + 8m)

colocou-me a observar o trabalho dos colegas só nesse dia, os seguintes já seriam de trabalho (...) Ao fim de uma semana iniciei com menos doentes que os meus colegas, mas já tinha inteira responsabilidade sobre eles, embora tivesse sempre um enfermeiro de referência, normalmente o mais velho, a quem poderia recorrer e que também estava em vigilância com o

meu trabalho. Esta situação durou cerca de duas semanas e a partir daí fiquei com os mesmo número de doentes que os meus colegas (Elsa, 25 anos; 24m)

fiquei dois dias com um enfermeiro responsável por mim (um em cada dia) mas já tinha doentes atribuídos e depois então fiquei mais uma semana nas mesmas condições mas com um enfermeiro fixo a orientar-me com os cuidados aos doentes mas também acerca das várias coisas que iam surgindo acerca do serviço e mesmo do hospital. Acho que não senti nenhuma diferença em ter um orientador certo porque só estive com ele muito pouco tempo e não deu para ver grande diferença e a partir daí comecei a trabalhar sozinha sem ninguém a orientar-me. (Helena, 25 anos; 10m)

Para além do apoio dos colegas, o **Apoio do Chefe** foi também apontado como um factor importante para o sucesso na adaptação e para o bem-estar na equipa. Este apoio é importante porque é o chefe quem determina a forma como decorre o processo, nomeadamente o tempo de duração, é quem dá as orientações, no fundo o principal responsável:

O papel do supervisor - chefe, é fundamental porque no fundo é a pessoa que tem que se colocar na minha pele e pensar o que tem que fazer por mim, para que eu me possa adaptar da melhor forma possível e isto de uma forma geral foi mais ou menos feito no meu caso, pelo menos senti que houve uma tentativa nesse sentido. (André, 25 anos; 2a + 8m)

A actuação da chefia foi fantástica, o apoio dado foi incrível (...) Fantástica no acolhimento e apoio dado. Contribuiu muito para que me sentisse bem integrada e aceite no serviço e pelos colegas e no próprio hospital, pois incluiu-me em algumas formações a nível hospitalar que me fizeram sentir mais incluída e mais conhecedora da instituição. (Ana, 42 anos; 18a + 12m)

Acabou por ser o pivot da socialização no serviço. Foi ela que articulou os elementos todos para me socializar e que avaliou essa socialização. Acho que se esforçou bastante. (Goreti, 26 anos; 7m)

O contrário também se passou, casos em que se verificou um **Chefe pouco relevante** ou pouco activo na forma como delineou o processo de socialização, resumindo-se a dar as boas-vindas e em alguns casos a atribuir a responsabilidade a um enfermeiro, sem qualquer outra intervenção, nomeadamente de avaliação do processo:

não teve um papel de grande relevância (Bia, 25 anos; 2a + 8m)

O chefe foi quase ausente (...) deu-nos as boas vindas e ficou-se por aí, e entregou-nos a cada uma, a uma enfermeira (Filipa, 23 anos; 7m)

A chefe foi totalmente ausente. Disse que eu ia ficar com um enfermeiro a orientar-me cerca de uma semana e ficou-se por aí. (Helena, 25 anos; 10m)

Além de alguns casos em que o chefe não foi muito participativo, a existência de uma **Organização pouco relevante** foi outro factor revelado pelos participantes, que parecem ter sentido pouco interesse dos elementos gestores na forma com decorreu o

processo:

Relativamente à organização, não me lembro que tenha tido algum papel de relevo (André, 25 anos; 2a + 8m)

Faz o papel dela que é a gestão mas que nem sempre inclui nesse papel a dedicação ou a preocupação por um boa socialização dos seus empregados. (Ana, 42 anos; 18a + 12m)

A organização só teve um papel inicial - os recursos e o departamento de formação - que já falamos e ao dar alguns turnos para a minha integração. (Cátia, 30 anos; 6a + 21m)

1.4.2 - Factores internos

Dentro das características internas, foi evidenciada a importância de **Ser humilde** e reconhecer que nunca se sabe tudo e que é da partilha de conhecimentos com os outros que advém grande parte do crescimento profissional. Esta atitude parece ser ainda mais importante para os enfermeiros que já tinham experiência profissional adquirida noutros locais. No entanto, até os mais inexperientes reconhecem que mais vale demonstrar que não se sabe, a seu tempo, do que mais tarde vir a errar e provocar danos irreparáveis, devido ao orgulho de não querer assumir desconhecimento:

devemos assumir uma postura humilde quando há coisas que não sabemos. (André, 25 anos; 2a + 8m)

não devemos ter vergonha do que não sabemos e por isso devemos numa fase precoce perguntar todas as dúvidas que nos surgirem, se não o fizermos numa fase mais avançada já parece um pouco mal. (Cátia, 30 anos; 6a + 21m)

mais vale passar por burra do que fazer asneiras. (Goreti, 26 anos; 7m)

ninguém sabe tudo e na dúvida deve perguntar. (Helena, 25 anos; 10m)

Directamente relacionado com a importância deste reconhecimento das dificuldades, é também muito importante **Ser proactivo** na procura do conhecimento e não esperar facilidades ou adiar esforços de pesquisa. Esta característica foi referida por todos os participantes:

não sou aquela pessoa, não faz parte de mim, da minha personalidade estar à espera que me caíam as coisas no colo. Se eu acho que há alguns elementos ou informações que me estão a faltar, tomo a iniciativa de perguntar, sem nenhum problema ou fazer a pesquisa bibliográfica. (André, 25 anos; 2a + 8m)

Ainda que não se possa considerar propriamente um factor interno ou externo, **Saber**

quem questionar também se pode incluir nesta sub-categoria, vindo no seguimento de vários indicadores atrás referidos. Se por um lado é importante reconhecer que se têm dúvidas bem como procurar esclarecê-las, por outro existem colegas que demonstram maior disponibilidade e simpatia. Decorre deste conjunto de circunstâncias a importância de saber a quem colocar as dúvidas, é inequivocamente uma estratégia perspicaz para superar dificuldades neste âmbito. Verifica-se também que para além da disponibilidade a competência é outra característica que os novos elementos apreciam nos enfermeiros que questionam, geralmente enfermeiros “mais velhos”:

fui perguntando, normalmente aqueles colegas que me inspiravam mais confiança como profissionais e que por outro lado me pareciam mais acessíveis e simpáticos. (Cátia, 30 anos; 6a + 21m)

Normalmente escolho aqueles com quem tenho mais confiança e normalmente mais velhos que eu. (Diana, 28 anos; 4a + 10m)

Agora há alguns elementos a quem prefiro perguntar, porque me põem mais à vontade, ou porque confio mais na sua resposta. (Inês, 26 anos; 18m)

1.5 - Percepções e impacto da socialização

Esta categoria retrata as percepções pessoais dos participantes relativamente à forma como decorreu o processo de socialização, bem como uma análise à sua importância ou impacto no desempenho profissional.

Optou-se por uma divisão dos indicadores em três sub-categorias: Avaliação pessoal; Influência da experiência profissional; Vantagens de uma boa socialização.

1.5.1 - Avaliação pessoal

Realizando uma avaliação da globalidade do processo, quando questionados sobre se já se sentiam ou não “socializados” e quanto tempo que demorou esse processo, três participantes referem sentir-se **Ainda em socialização**. Dois deles, com experiência anterior e com 8 e 10 meses de exercício no serviço actual, referem que ainda não sentem dominar por completo todos os conhecimentos que sentem ser necessários. Outra enfermeira, já com dois anos de desempenho profissional no serviço, não se sente totalmente conhecedora de algumas normas e políticas hospitalares, ainda que completamente integrada no que respeita à prestação de cuidados e ao relacionamento

com as pessoas.

Ainda estou em socialização. Se tivesse que definir uma fase julgo que seria numa fase intermédia (...) ainda não tive tempo suficiente para aprender tudo que necessito para me sentir completamente à vontade. (André, 25 anos; 2a + 8m)

Ainda não domino completamente o trabalho, ainda tenho que perguntar muitas vezes, mas já me adaptei ao posto de trabalho. (...) Estou também mais adaptada ao próprio hospital e ao seu funcionamento particular. Não sei se calhar com mais uns mesitos, já estarei integrada. (Diana, 28 anos; 4a + 10m)

Acho que ainda me falta a parte burocrática relacionada com o hospital propriamente dito, de resto acho que estou socializada. (Elsa, 25 anos; 24m)

Os restantes elementos sentem-se **Perfeitamente socializados**, ainda que alguns apontem também algumas “reticências” relativamente às normas e políticas hospitalares. No que concerne ao tempo que foi necessário para se sentirem socializados, as respostas variaram entre “um a dois meses” a “cerca de dezoito meses”, com a maior parte das respostas a situar-se numa média em torno dos quatro meses:

Sim, sinto-me perfeitamente socializada. Penso que o processo durou algum tempo. Cerca de 3 meses. (Ana, 42 anos; 18a + 12m)

Talvez cerca de um ano com excepção das políticas hospitalares que não estão assim tão explícitas ao “público” como isso. Depois o resto foi com o tempo talvez mais uns meses, sei lá mais uns seis meses mais ou menos. (Cátia, 30 anos; 6a + 21m)

Porque o conceito de “perfeitamente socializado” pode ser difícil de definir, acrescentam-se um depoimento que poderá ajudar a este esclarecimento, indiciando-se o termo “identificação com” como a pedra basilar nesse entendimento:

Neste momento sinto-me identificada com os colegas, com o tipo de serviço e com a forma como se trabalha de uma forma geral, com as normas e a cultura da empresa demorou mais mas penso que já me consigo identificar com este hospital (Cátia, 30 anos; 6a + 21m)

1.5.2 - Influência da experiência profissional

Outro aspecto sobre o qual foi solicitada uma análise aos participantes foi relativo à possível influência de experiência profissional prévia na socialização de um enfermeiro.

O principal aspecto referido foi que a experiência **Eleva a exigência/expectativas** dos outros face a essa pessoa, esperando-se que estes demonstrem, nomeadamente, maior conhecimento, maior maturidade e melhor capacidade de adaptação ao novo ambiente.

Todos os cinco participantes com experiência anterior referiram esta ideia.

Ao chegar aqui senti o peso da responsabilidade, até pela socialização que tive (mais longa) e porque também esperavam mais de mim. Temos a noção de que quanto mais sabemos menos sabemos. Acho que quem sai do curso não se preocupa tanto, não tem a noção da falta de conhecimentos que tem. (...) acho que esperam que um profissional com mais experiência que tenha também mais conhecimentos e uma maior capacidade de adaptação do que alguém que acaba de terminar o curso (André, 25 anos; 2a + 8m)

esperam que tenha outra dinâmica e outra maturidade. (Cátia, 30 anos; 6a + 21m)

eles trazem outra bagagem e é suposto que ela se reflecta na sua forma de estar e trabalhar. (Filipa, 23 anos; 7m)

Espero que os mais velhos tenham outro à vontade e outra confiança assim como outro conhecimento do meio, embora saiba que eles não saibam tudo como é óbvio. (Inês, 26 anos; 18m)

Apesar de as expectativas serem mais elevadas, bem como a exigência – tanto dos outros como até dos próprios – alguns enfermeiros consideram que a experiência prévia foi **Facilitadora** durante a socialização, o que foi mais evidente na colega com o maior tempo de desempenho profissional:

Pelo facto de já ter alguma experiência, as pessoas integraram-me sem preocupações exageradas (Ana, 42 anos; 18a + 12m)

o que valeu foi já ter alguma experiência profissional que me permitiu encarar as inseguranças com outra maturidade e conseguir manter alguma confiança no meu trabalho. (Cátia, 30 anos; 6a + 21m)

Paralelamente, uma das enfermeiras que referiu sentir maior exigência por parte dos outros, refere também que o conhecimento de outras realidades **Eleva o juízo crítico** perante o que lhe é transmitido pelos colegas, o que poderá dificultar a socialização se não se souber actuar perante esse “conflito” de saberes, discutindo-o se possível e de forma assertiva:

Trazemos outras ideias, outra realidade de trabalho e às vezes isso condiciona-nos na nossa socialização, temos um sentido crítico mais aguçado em tudo que nos dizem, mas acho que é sempre bom compararmos realidades e fazer um juízo crítico das mesmas. (Bia, 25 anos; 2a + 8m)

Basicamente, a generalidade dos enfermeiros considera que existe uma **Socialização diferente consoante a experiência**, o que pode ser negativo quando por esse facto os colegas não transmitam determinadas informações porque presumivelmente eles já as saberão:

Acho que não se preocuparam tanto comigo como fariam com alguém mais novo. Não acho que tenha sido muito positivo. Talvez tivesse ganho se não fizessem diferenças no tratamento. (Bia, 25 anos; 2a + 8m)

primeiro sentiam-se um pouco mais intimidados em dar a informação sem eu a pedir com medo que fosse básico demais, depois achavam que muitas coisas já devia saber então não foi uma socialização tão pormenorizada como dos outros colegas mais novos (Cátia, 30 anos; 6a + 21m)

espero que tenham uma atenção especial no tratamento atendendo a que não sai agora da escola mas por outro lado espero por este motivo não ficar sem saber o que preciso saber neste serviço (Diana, 28 anos; 4a + 10m)

O que fica claramente evidente é o receio que existe em ferir a susceptibilidade de um elemento que tenha mais experiência profissional, sobretudo se for mais velho do que quem lhe poderá responder às suas dúvidas. Isto leva que alguns enfermeiros não tomem a iniciativa de procurar saber se os colegas recém-chegados estão a perceber completamente determinado procedimento ou situação, limitando-se a responder a dúvidas por eles colocadas e sempre com atenção à forma como respondem a essa dúvida:

porque a integração que eles têm presumo que seja só a nível da especificidade particular do serviço em causa e não como a nossa em que se aborda quase tudo. (...) o modo de falar é mais cuidadoso para um colega mais velho e com mais experiência de forma a não o susceptibilizar porque pode achar que o que estamos a dizer é básico. (Elsa, 25 anos; 24m)

as informações dadas a um colega com alguma experiência procura ir de acordo com algum pormenor que ele não saiba a menos que o colega pergunte e demonstre que não sabe. (Goreti, 26 anos; 7m)

São omitidas algumas informações ao colega mais experiente porque consideramos que ele já sabe e pode às vezes até ficar ofendido. (Inês, 26 anos; 18m)

No encadeamento destas considerações, duas participantes referem não ter sentido diferenças na forma como foram socializadas e, mais do que isso, consideram que a **Socialização deve ser igual**, independentemente da experiência anterior:

Acho que a socialização pelo facto de ser mais velha não foi muito diferente dos outros colegas mais novos e acho que assim é que deve ser - todos recebidos da mesma forma, pois assim não há hipótese de falhar eventualmente alguma informação que seja importante e uma socialização positiva e eficaz para todos (Ana, 42 anos; 18a + 12m)

Acho que independentemente da experiência de cada um de nós, ao entrar num serviço novo a integração deve ser a mesma, porque as especificidades do serviço são únicas, como tal as dúvidas são as mesmas. (Helena, 25 anos; 10m)

1.5.3 - Vantagens de uma boa socialização

Sobre as vantagens resultantes de uma socialização correctamente conduzida – um ponto porventura central nos resultados deste estudo – os depoimentos destes participantes deixam ler desde logo o propiciar um **Melhor desempenho profissional**, sendo realçados novamente o papel da partilha de conhecimentos e da simpatia e do acolhimento afável e protector:

Trabalhamos na prestação de cuidados de saúde, com pessoas, a responsabilidade é muito grande, logo a importância desta socialização é super importante para evitar que falhemos e que o nosso trabalho seja o mais competente possível. (...) até agora sem dúvida que foi melhorando o meu desempenho profissional (...) fez que fossem mais fáceis os cuidados de enfermagem, pois ao conversar, observar os colegas e ao me relacionar com eles acabava por esclarecer algumas dúvidas. (André, 25 anos; 2a + 8m)

Se a socialização é parte integrante do processo de entrada de qualquer elemento ainda que ele não se dê conta e sem dúvida que essa fase inicial pode ser determinante na forma como de futuro ele se vai adaptar ao serviço e ao hospital e de como vai trabalhar (...) todas as dicas dos colegas acabam por ajudar que eu trabalhe melhor e isso é socialização. (Bia, 25 anos; 2a + 8m)

Nós passamos parte do dia no trabalho, se não somos bem recebidos, se não sentirmos que num ambiente afável e integrados e identificados com o serviço então o nosso trabalho vai ser muito mais difícil e acredito que em alguns casos possa ter resultados devastadores para os colegas, que nunca mais vão ser os enfermeiros que poderiam se fossem acompanhados de outra forma. (Cátia, 30 anos; 6a + 21m)

É muito importante sentirmo-nos queridos pelas pessoas e pelo hospital. Trabalhamos melhor (Diana, 28 anos; 4a + 10m)

Cumulativamente, contribuindo para o melhor desempenho profissional, uma **Maior motivação** é também fortemente relacionada com uma adequada socialização:

acaba por condicionar maus cuidados de enfermagem mas não de uma forma directa, se calhar condiciona alguma desmotivação (Bia, 25 anos; 2a + 8m)

é a base de uma adaptação do enfermeiro segura e sem interferências negativas que o influenciem negativamente, e que o façam sentir inseguro por muito tempo, stressado e a não gostar de ir para o trabalho. (Cátia, 30 anos; 6a + 21m)

permitiu que eu fosse a profissional que sou: Alegre, contente com o trabalho, motivada, a perceber cada vez mais o que estou a fazer. (Filipa, 23 anos; 7m)

é fundamental, estando em sintonia com o serviço e com a organização e com o pessoal com quem se trabalha, é meio caminho andado para estar mais motivada para trabalhar e para aprender. (Helena, 25 anos; 10m)

De igual forma, o **Melhor relacionamento pessoal** se interliga com os dois elementos anteriores, na medida em que o melhor relacionamento com os colegas e também com ~~as chefias aumenta a motivação para trabalhar e inevitavelmente o desempenho sai~~

melhorado:

Este período permitiu-me conhecer melhor os colegas e a melhor forma de interagir com eles, sinto-me mais adaptado ao hospital - fruto do passar do tempo e principalmente dos colegas de trabalho. E sim acho que também aprendi a lidar melhor com os responsáveis e a entender ou conhecer melhor como funciona a própria instituição. (André, 25 anos; 2a + 8m)

A socialização ajudou-me a sentir-me mais próxima dos colegas e chefia com todos os benefícios que isso traz para o trabalho. (Ana, 42 anos; 18a + 12m)

ao mesmo tempo criei laços com a rede de amigos dele [orientador] no hospital porque andávamos sempre juntos o que ajudou imenso na socialização. (Inês, 26 anos; 18m)

1.6 – Sugestões

Nesta categoria acaba por se fazer uma síntese dos resultados, isto porque as sugestões apontam ao mesmo tempo as principais dificuldades sentidas ou perspectivadas e as soluções para as mesmas.

Atendendo não unicamente ao número de referências dos participantes – todos –, mas também à relevância com que o tema foi surgindo directa ou indirectamente durante as diferentes fases da entrevistas – e também nesta apresentação dos resultados, - a **Presença de um orientador fixo** mostrou ter importância fulcral. Ter uma pessoa atenta e disponível às necessidades e às dúvidas num período tão stressante é importante, funcionando como um “porto de abrigo” que mais tarde pode fomentar a confiança e sentido crítico no trabalho. Para além disso funciona como um alicerce, promotor de boas relações com as pessoas da equipa e do hospital:

No início acho muito importante o elemento que entra ser acompanhado por um enfermeiro fixo, sentimo-nos mais à vontade para perguntar porque afinal ele está lá para isso. É menos confuso porque não há divergência de opiniões numa fase inicial e estamos mais acompanhados. Com o tempo é importante passar por todos os outros enfermeiros (sei lá tipo um mês depois) a fim de ver outras formas de trabalhar e para nos inserirmos no grupo. (Ana, 42 anos; 18a + 12m)

um orientador capaz que fique a orientar-nos pelo menos dois meses, que acho que é a fase com maiores dúvidas e em que precisamos de alguém que esteja disponível para nós, com a qual estejamos à vontade para esclarecer todas as dúvidas, pois é o papel dela, no fundo estamos assim um pouco protegidos enquanto adquirimos alguns conhecimentos essenciais e nos começamos a adaptar, e então depois acho que já podemos ser acompanhados pelos enfermeiros em geral, ver novas formas de trabalhar e já estarmos mais seguros para enfrentar o serviço propriamente dito. (Cátia, 30 anos; 6a + 21m)

Senti-me muito apoiada e aprendi muito com o meu orientador, senti-me também muito protegida contra aquele stress inicial normal de não saber fazer as coisas. Eu tive sempre apoio mas ao mesmo tempo ele fazia-me pensar e tentar perceber porque as coisas eram dessa forma e ao mesmo tempo criei laços com a rede de amigos dele no hospital porque andávamos sempre juntos o que ajudou imenso na socialização. (Inês, 26 anos; 18m)

Dois enfermeiros consideraram ainda ser importante uma **Maior duração da prática tutelada** por esse orientador fixo, para o mínimo de um mês:

um mês de integração para os enfermeiros que entram (Elsa, 25 anos; 24m)

Acho que mudava o tempo de socialização. Tinha que ser maior. Sei lá, no mínimo um mês.
(Helena, 25 anos; 10m)

Outra sugestão muito referida aponta a pertinência de **Maior feedback e atenção personalizada dos gestores**, entendendo-se por gestores a enfermeira directora ou supervisora mas, sobretudo, a enfermeira-chefe. A enfermeira-chefe, elemento central da equipa e também do processo de socialização de novos elementos deverá, no entender dos participantes, realizar um acompanhamento sistemático do processo, avaliando junto do novo elemento os seus sentimentos e percepções da forma como decorre a sua ambientação e adaptação pessoal e profissional e, ao mesmo tempo, fornecer-lhe a sua avaliação, apontando-lhe eventuais aspectos a melhorar e/ou felicitando-o pelo seu empenho e evolução:

Uma socialização [deve ser] personalizada às características de cada elemento (Bia, 25 anos; 2a + 8m)

trocámos algumas informações básicas mútuas no sentido de perceber se eu era saído fresco da escola ou não, qual a minha experiência anterior (...) Acho importantíssimo o papel do chefe na procura do feedback à socialização e nas alterações necessárias se necessário.
(Cátia, 30 anos; 6a + 21m)

A chefe a meio da integração no serviço tentou que eu fizesse um feedback da integração até aí e se era preciso mudar alguma coisa, o que eu gostei muito. (Goreti, 26 jhanos; 7m)

Uma enfermeira refere que o processo de socialização deveria inclusivamente ser objecto de uma avaliação pela “gestão superior”, que pudesse contribuir para promoção de melhorias e uniformização na forma de integrar todos os novos trabalhadores:

Nunca ninguém da chefia me perguntou o que achei da socialização e se era preciso mudar alguma coisa. Não aconteceu, mas havia a possibilidade de eu não ter gostado. (...) falhou ao não ter procurado saber um feedback. (...) No fim e no meio era essencial um feedback por parte da chefe, e até da própria organização por exemplo através de um questionário de forma a avaliarem as suas políticas de socialização. (Inês, 26 anos; 18m)

Outra enfermeira realçou um aspecto que ainda hoje marca o seu desempenho e motivação no trabalho, prendendo-se com o facto de a enfermeira directora não ter atendido à sua pretensão de ir para um serviço que lhe permitisse trabalhar em regime

de turnos fixos (manhãs), por motivos familiares:

[A directora] não me possibilitou qualquer escolha de serviço apesar de saber que por motivos familiares determinados serviços com certos horários não me convinham (...) senti-me mal acolhida. (Ana, 42 anos; 18a + 12m)

Vários enfermeiros salientaram a pertinência da **Existência de um plano de socialização** desenvolvido em cada serviço que permitisse ao novo elemento integrar-se de forma mais rápida e sólida, ao mesmo tempo que permitiria delinear os seus objectivos e dedicar-se mais efectivamente às actividades de enfermagem:

deveria haver um esquema pré formatado de acompanhamento ao enfermeiro, uma espécie de guia onde estivesse estruturado a tal socialização passo-a-passo, onde tivesse todos os dados que um enfermeiro necessita para guiar o trabalho do enfermeiro nos primeiros tempos. (...) um guia de integração no serviço a ser fornecido ao elemento que inicia as suas funções(André, 25 anos; 2a + 8m)

Uma socialização mais estruturada (...) um plano estruturado com a chefia (...). Se assim fosse poderíamos só preocuparmo-nos em fazer o nosso serviço (Cátia, 30 anos; 6a + 21m)

Partindo de um princípio semelhante, alargado à instituição, alguns participantes defendem **Maior informação sobre a organização**, facultada em documentos ou em formações no(s) primeiro(s) dia(s) da socialização, que assim se mostrem úteis e confiáveis:

fazer uma abordagem maior ao hospital no seu geral e à sua dinâmica e interacções para se ter uma ideia do todo e depois então mais especificamente ao serviço. (Bia, 25 anos; 2a + 8m)

mas acho que se no início houvesse uma componente mais formal que nos esclarecesse (...) de uma série de coisas acerca do serviço e do hospital que às vezes andamos à toa e só ao fim de muito tempo é que vimos a saber e tinha-nos dado jeito se tivéssemos sabido em antes. (Cátia, 30 anos; 6a + 21m)

um regulamento da instituição deveria ser distribuído pelos recursos humanos aquando da entrada do pessoal. Certas informações seriam adquiridas muito mais cedo e com certeza de serem fidedignas. (Ana, 42 anos; 18a + 12m)

2 – SÍNTESE DOS RESULTADOS

Os enfermeiros consideram que o seu acolhimento pontua-se por uma primeira impressão do hospital positiva, embora alguns denotassem alguma confusão na recepção, sendo primordial nesta fase ser acolhido com simpatia.

O percurso quase sempre se reporta a uma passagem fugaz pelo Serviço de Recursos Humanos essencialmente para resolver questões contratuais, assumindo-se então como uma fase pouco relevante para os enfermeiros. A apresentação da organização assim como algumas formações de âmbito geral são efectuadas de uma forma geral pelo Departamento de Formação. Segue-se a recepção pela direcção de enfermagem e/ou pela enfermeira supervisora que transmite as boas-vindas, motiva os enfermeiros para o seu posto de trabalho e no caso da enfermeira supervisora, estabelece o elo de ligação com a enfermeira-chefe que se responsabiliza pela apresentação do serviço (pessoas e dinâmica). Nos dois primeiros dias (sensivelmente) são feitas referências às actividades específicas do serviço.

É recorrente a falta de informação acerca de como irá decorrer o processo de socialização, o que confere aos enfermeiros sentimentos de insegurança e desorganização.

Por curiosidade e de forma a se prepararem psicologicamente, muitos enfermeiros procuram informações prévias sobre o hospital na fase pré-admissão através de amigos e familiares, internet e estágios. Na maioria dos casos esta informação é considerada de utilidade.

Os sentimentos de stress e insegurança são recorrentes estando relacionados com a sua falta de conhecimentos, as novas actividades, a inter-acção com os novos colegas e uma socialização mal planeada. No entanto a maior parte dos enfermeiros mostra-se satisfeita com a forma como decorreu a sua socialização.

Os factores externos condicionantes de sentimentos de satisfação aludem ao apoio e disponibilidade dos colegas, a existência de um orientador fixo, e o apoio da chefe. O reduzido período de orientação, uma chefe pouco relevante são considerados factores de insatisfação.

As características pessoais do enfermeiro que se reportam à humildade, à proatividade, e à capacidade de saber quem questionar são valorizadas como factores internos de satisfação durante o período de socialização.

A maioria dos enfermeiros sente-se socializado ao fim de uma média de quatro meses embora não se estejam muito à vontade no que diz respeito às normas e políticas organizacionais.

Enfermeiros com experiências profissionais anteriores são vistos como detentores de um sentido crítico mais acentuado, podendo a sua experiência prévia ser facilitadora do processo de socialização. Os colegas idealizam maiores expectativas relativamente a estes e consideram que a socialização dos enfermeiros com experiência profissional anterior é distinta dos outros colegas sem experiência prévia.

Uma boa socialização determina uma maior motivação dos enfermeiros, um melhor desempenho profissional e um melhor relacionamento pessoal com os colegas.

Os enfermeiros sugerem que um orientador fixo, o aumento da duração do período de orientação e um maior *feed-back* da chefe assim como da gestão alargada, a existência de um plano de socialização e a existência de mais informações acerca da organização à disposição acessíveis aos novos colaboradores, são factores passíveis de melhorar o processo de socialização.

Aparentemente alguns dos resultados obtidos vão de encontro com o suportado pela literatura pesquisada, no entanto outros necessitarão de ser complementados por uma pesquisa mais aprofundada de forma a serem compreendidos no âmbito da teoria existente acerca do tema.

PARTE IV – DISCUSSÃO E PRINCIPAIS CONCLUSÕES

1 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este capítulo refere-se à discussão dos resultados tendo em consideração as principais evidências da literatura existente assim como com as questões que foram delineadas inicialmente.

A maioria dos enfermeiros possui uma primeira impressão positiva durante o acolhimento. Avaliaram a estrutura física da organização e a simpatia das pessoas, sendo estes factores relevantes na sua percepção inicial do hospital. Atitudes menos simpáticas influenciaram negativamente o processo de socialização reflectindo-se no novo elemento durante bastante tempo.

Bernards (1995) ao observar a cultura organizacional encontrou três variáveis que se inter-relacionam: a tecnologia, vista como os resultados e serviços prestados; os preceitos, referente às normas e políticas organizacionais assim como valores e crenças; e sentimentos, alusivos às emoções resultantes da actividades efectuadas na organização. Qualquer alteração que se verifique numa destas variáveis modifica todas as outras influenciando assim a socialização. Desta forma a boa impressão do hospital ou uma atitude de simpatia pode conduzir a sentimentos positivos passíveis de influenciar todo o processo de socialização tanto a nível da absorção dos preceitos, como no que se refere ao serviços e resultados obtidos.

O Serviço de Recursos Humanos tem uma importância determinante na maioria das organizações e de acordo com as suas políticas destas pode-se responsabilizar entre outras actividades, pelo recrutamento e selecção de candidatos, pela formação e pelo processo de socialização (Caetano & Vala, 2000).

Gamero (2008) parece concluir que a Gestão de Recursos Humanos e a cultura organizacional se influenciam mutuamente, realçando a acção dos Serviços de Recursos Humanos nesse sentido.

No entanto, no presente estudo, os serviços de recursos humanos não parecem ter uma acção preponderante no processo de socialização, limitando a sua intervenção apenas a aspectos contratuais. Será que uma acção mais abrangente do Serviços de Recursos

Humanos não poderia beneficiar os novos elementos admitidos assim como a própria organização? Uma vez que se generaliza a ideia que a Gestão destes Recursos é condicionada por vários factores de onde se destacam a importância do emprego para o bom funcionamento social, individual e relacional e uma cultura organizacional caracterizada por um ambiente cada vez mais competitivo, tem sentido a necessidade de abranger cada vez mais áreas globalizando-se a ideia a nível internacional que a sua acção pode ser considerada determinante no sucesso ou insucesso das actividades (Bilhim, 2002).

O Departamento de Formação encarrega-se da apresentação da organização onde constam pontos como a história, infra-estruturas e organigrama do hospital. Em alguns casos ainda se revelou a altura para algumas formações de âmbito geral de complemento à actividade profissional.

As boas vindas são um momento importante para qualquer recém-chegado. É o momento em que se sente oficialmente acolhido na organização. Neste caso as boas-vindas foram efectuadas aquando da recepção pela Enfermeira Directora e /ou Enfermeira Supervisora onde normalmente ainda efectivam um reforço motivacional acerca do posto de trabalho onde o novo elemento irá ser colocado. Filstad (2004) realça a importância fundamental da interacção dos novos elementos com os supervisores para o ajustamento organizacional.

Cabe à Enfermeira Supervisora abordar alguns aspectos gerais acerca do posto de trabalho e a apresentação oficial ao responsável do serviço (Enfermeiro Chefe ou seu substituto) que por sua vez introduz o novo elemento aos colegas de serviço, apresenta a estrutura física do serviço e expõe alguns aspectos específicos da sua dinâmica particular.

Freitas (1991) considera que todo este procedimento-padrão efectuado ao novo elemento são no fundo ritos e expressões culturais que se manifestam fundamentais para o processo de socialização uma vez que reflectem claramente o comportamento permitido na organização guiando os novos elementos. Uma vez que cada ritual é o símbolo de mitos e crenças da organização, são também por esse motivo processos que marcam os novos elementos ao longo da sua socialização.

De facto toda a preocupação existente durante as fases de recrutamento e selecção devem continuar nas fases seguintes coincidentes com a admissão do recém-chegado à organização (Boog, 1994).

Apesar desta fase se caracterizar geralmente por sentimentos de insegurança e ansiedade do recém-chegado perante o desconhecido, os enfermeiros não demonstraram um impacto negativo no que se refere a este estadio do processo de socialização. O hospital demonstra alguma preocupação em efectuar uma admissão razoavelmente de acordo com o que é definido pela literatura (Gomes et al, 2008). Claro que a orientação inicial de um novo elemento pode e variar de indivíduo para indivíduo (personalização) de acordo com as suas características (Gomes et al, 2008; King et al, 2005) e de organização para organização.

No entanto mesmo a orientação mais informal inclui usualmente o estabelecimento de um diálogo entre os órgãos de gestão (Direcção, Supervisores e Chefias) com o novo colaborador sobre os comportamentos que a organização julga aceitáveis (Robbins, 2000). De facto esta permissão foi estabelecida no caso dos enfermeiros admitidos no Hospital, contudo não foram abordados pontos chave relativamente às normas, procedimentos e políticas hospitalares como defendem os autores (Caetano & Vala, 2002; Gomes-Mejia et al, 1995). Que consequências é que esta lacuna terá na restante socialização dos enfermeiros?

O facto de os próprios enfermeiros considerarem a ausência da transmissão das normas e políticas hospitalares uma falha no processo, pode indiciar que, de facto, o conhecimento das mesmas teria sido um factor importante para a socialização destes novos colaboradores.

Coan, Gonçalves, Leite e Castilho (1996) realizaram um estudo que sugere que a maior parte dos enfermeiros enfatizam o conhecimento das normas e políticas da organização, justificando que estas influenciam o processo de socialização na medida em que o seu conhecimento se repercute numa adaptação mais adequada ao trabalho e a sentimentos de maior segurança no que diz respeito ao desempenho profissional.

A informação recebida relativamente às actividades específicas do serviço em questão são abordadas numa fase inicial de forma genérica; no entanto foram posteriormente

reforçadas com o decorrer do dia-a-dia de modo a serem consolidadas como é apoiado por Gomes e colegas (2008).

Um estudo de Oliveira e colegas (2008) revelam que apesar de poder haver importantes acções de socialização orientadas para a informação por vezes algumas indicações relevantes são apenas obtidas de forma informal pelos colegas contribuindo desta forma para o sucesso da socialização a este nível.

Verificou-se também que de uma forma geral a nível do posto de trabalho específico do novo colaborador a divulgação de informação relativa às normas e políticas hospitalares foi reduzida, detectando-se que em alguns casos foram obtidas através de colegas de trabalho de uma forma informal parecendo contrariar Kammeyer-Mueller e Wanberg (2003) que referem que a transmissão conhecimentos políticos da organização está directamente relacionada com os supervisores (chefes) não havendo evidências do papel dos colegas de trabalho nesse sentido.

Aparentemente não existe um processo sequencial no que se refere à informação prévia referente à condução do processo de socialização. Tais informações só se verificaram presentes em alguns dos elementos socializados. No entanto foi sugerido que a sua ausência contribuiu para sentimentos de insegurança e uma noção de desorganização de todo o processo. Mosquera (2000) refere que eventualmente poderá ser benéfico a existência de alguns programas de orientação inicial previamente estipulados que atenuem o impacto do processo de socialização. Também Van Maanen (1996) sugere que pode ser vantajoso para algumas organizações a presença de programas de socialização sequenciais que facilitem a aprendizagem do novo elemento.

Eventualmente a existência ou não de uma estratégia sequencial do plano de socialização poderia fazer parte de uma tentativa de personalização adaptando-o ao novo elemento. Alguns autores (Gomes e colegas, 2008; Taormina, 2009) apontam bons resultados relacionados com processos de socialização moldados às características do recém-chegado. No entanto tal parece não se verificar dado existirem elementos desagradados com o facto de desconhecerem etapas de socialização a que iriam ser sujeitos.

A curiosidade e a preparação psicológica prévia condicionaram a procura de informações acerca do hospital pelos recém-chegados na fase que antecedeu a sua

admissão. Foram privilegiadas as informações procedentes de familiares e amigos embora também se realçasse a pesquisa na internet e as informações obtidas durante estágios no âmbito escolar.

As fontes extra-organizacionais são as mais utilizadas num estágio pré-admissão dada a falta de conhecimentos do recém-chegado na organização (Ashforth, Saks & Lee, 1998). É então criada uma pré-imagem da organização e algumas expectativas que podem corresponder ou não à realidade (Cunha et al, 2006; Garavan & Morley, 2009).

Na maioria dos casos a informação foi sempre considerada de grande utilidade, embora alguns dos enfermeiros a considerassem pouco proveitosa e até contraditória face à realidade. Contudo parece ser generalizada a necessidade de pesquisa de informações acerca da organização num período pré admissão como defende Rafaeli (2006).

A internet foi um recurso bastante utilizado na procura de informação, mas quem usufruiu desta fonte, apesar de a considerar proveitosa, parece considerar que lá estão espelhados pouco mais que os aspectos relativos à estrutura hospitalar, valências e organigrama.

Algumas fontes extra-organizacionais dificilmente serão controladas no que concerne à sua prestação na formação de expectativas, que poderão ser demasiado elevadas relativamente à realidade, podendo contribuir para que o novo colaborador se sinta defraudado (Cunha et al, 2006).

A existência de mais informações organizacionais disponíveis numa fonte de largo espectro como a internet provavelmente promoveria a divulgação de informação útil e fidedigna que fosse de encontro com as necessidades dos candidatos e que contribuísse para uma selecção de pessoal que de facto se identificasse com os interesses da organização.

O stress e a insegurança são sentimentos amplamente divulgados pelos enfermeiros recém-chegados que se confrontam com a adaptação ao hospital e ao seu posto de trabalho em particular. Esta sintomatologia parece ser coincidente com os sentimentos que emergiram no estudo de Mooney (2007) e que aparentemente contribuíram para um inferior desempenho profissional. Factores como uma nova realidade, a falta de conhecimentos, a relação com os colegas de trabalho e um processo de socialização desadequada no que se refere à sua orientação, parecem ser apontados como as

principais causas desencadeantes destes sentimentos. Os dois primeiros itens dificilmente serão evitados pela organização mas sua minimização poderá ser possível se coexistir um processo de socialização bem conduzido como sustentam os autores (Mosquera, 2000; Thomas & Lankan, 2009).

Neste sentido Carvalhal (2003) refere que há competências a nível do saber ser, saber estar e saber fazer necessários a qualquer enfermeiro que apenas podem ser compreendidos e implementados em contexto de trabalho.

Um pequeno número de enfermeiros ainda refere ter ponderado pedir transferência (*turnover*) decorrente do stress durante os primeiros tempos do seu processo de socialização, resultado também referido na literatura (Gomes-Mejia et al, 1995; Louis 1980).

Também Bastos (2001) sugere que durante o processo de socialização despontam sentimentos de insegurança, ansiedade, angustia, incompetência e medo relacionados com a falta de experiência profissional e de lacunas durante a sua formação profissional (socialização).

Sentimentos de satisfação foram revelados pela maioria dos profissionais relativamente à sua socialização havendo no entanto uma minoria insatisfeita no que se refere à falta de acompanhamento e desorganização no respectivo processo de socialização.

A satisfação apresentada pela pluralidade dos enfermeiros sugere que o processo de socialização existente conseguiu minimizar na maioria dos casos as repercussões provenientes dos sentimentos de stress e insegurança referidos anteriormente, indo de encontro com Shinyashiki (2002) que parece relacionar positivamente a satisfação com uma socialização eficaz.

A disponibilidade demonstrada pelos colegas, a presença de um orientador fixo (mentor) e principalmente o apoio dos colegas foram os agentes externos responsáveis segundo os enfermeiros pela satisfação no processo de socialização. De facto os enfermeiros referiram anteriormente sentimentos de stress e insegurança, que entre outros factores foram relacionados com falhas na orientação, nomeadamente com a ausência de um orientador fixo.

Parece que a presença de um mentor contribui para uma socialização positiva (Bradby, 1990; Gomes-Mejia et al, 1995; Thomas & Lankan, 2009). Permite ainda uma rápida transição entre a teoria e a prática, um aumento dos níveis de auto-confiança e de auto-eficácia e melhores probabilidades de sucesso e crescimento (Ragins & Kram, 1997).

Que característica deve então possuir o mentor para poder responder a uma tão grande responsabilidade? Bothi e Rego (2008) consideram alguns critérios pertinentes no que se refere à sua escolha entre os quais se destacam: a experiência, a capacidade de apoiar e de estimular o desenvolvimento de raciocínio crítico e ainda a capacidade de ouvir, questionar e estimular justificações.

O apoio dos colegas e a sua disponibilidade estiveram presentes na socialização dos enfermeiros numa esmagadora maioria e tornaram-se fundamentais para o sucesso deste processo. Também Coan e colegas (1996) levaram a cabo um estudo onde os enfermeiros realçam a importância determinante destes dois factores para a socialização dos novos elementos. De facto segundo os autores (Dayal, 1974; Kammeyer-Mueller & Wanberg, 2003) a socialização de um indivíduo depende em grande parte do apoio recebido pelos colegas de trabalho.

Depreendendo que este apoio dos colegas é informal, realça-se a importância dos sistemas informais paralelos às táticas de socialização utilizadas pela organização e que contribuem para o sucesso da socialização como é apoiado por Kammeyer-Mueller e Wanbeg (2003).

O apoio do Chefe quando existente foi considerado um factor de apoio na delineação do seguimento do processo de socialização e da sua duração. No entanto também se verificaram vários casos em que o apoio da chefia assim como o da própria organização se manifestaram pouco relevantes.

Morrison (2002) assim como Kammeyer-Mueller e Wanbeg (2003) sugerem que um papel activo das chefias contribui para a adaptação do recém-chegado assim como para o desenvolvimento dos seus conhecimentos políticos na organização. Major, Kozlowski e Chao (1995) acrescentam ainda que a par dos colegas, o apoio das chefias contribui para a satisfação no trabalho e o compromisso organizacional.

A nível dos factores externos de insatisfação alguns enfermeiros apontaram o reduzido período de integração dos recém-admitidos como um agente prejudicial para a

adaptação ao serviço e consequentemente para a sua socialização. Tais conclusões são também apoiadas por Coan e colegas (1996) e apontadas como um factor a melhorar para o êxito do processo de socialização dos enfermeiros.

A humildade, a proactividade e a capacidade de saber quem questionar foram considerados factores internos de satisfação. Sugere-se que os enfermeiros estão cientes da responsabilidade da sua profissão e como tal consideram que não sabem tudo. Uma atitude humilde no que concerne à partilha e à aquisição de conhecimentos com os outros colegas, reduz o risco de eventualmente poderem provocar estragos irreparáveis. Assim a humildade estimulada pela restrição dos próprios conhecimentos e a possibilidade de granjear novos saberes promovem a aprendizagem (Fazenda, 2003).

Verifica-se que esta noção tende a ser mais frequente em enfermeiros possuidores de experiências profissionais anteriores apoiando a opinião de Finkelstein e colegas (2003). Todavia saber com quem se deve esclarecer as dúvidas é um factor relevante para os enfermeiros que de uma forma geral preferem os mais disponíveis, os mais simpáticos e experientes. Um estudo de Assad e Viana (2005) efectuado a enfermeiros sugere que de facto a experiência é um factor que deve ser tido em atenção neste contexto.

A generalidade dos enfermeiros consideram que a proactividade é um factor determinante na procura de informação e consequentemente num processo mais célere de adaptação ao serviço e ao seu papel como é sugerido pela literatura (Filstad, 2004; Ardts, Jansen & Van der Velde, 2001, Setton & Adkins, 1997;).

A maior parte dos enfermeiros sentem-se perfeitamente socializados, apontando mesmo assim algumas fragilidades no que se refere às normas e políticas da organização. O conceito de socialização é referido por alguns enfermeiros como a identificação com os colegas, com o serviço, com o modo de trabalhar e a identificação e conhecimento das normas e políticas organizacionais.

Os quatro meses foram a média das respostas dos enfermeiros relativamente à duração da sua socialização. Tal não corresponde ao tempo preconizado pela literatura consultada (Filstad 2004; King et al, 2005) onde é apresentado um período de socialização superior. No entanto visto que alguns enfermeiros apesar de se considerarem socializados apresentam ainda algumas fragilidades a nível do conhecimento das normas e políticas organizacionais, possivelmente a adaptação e o

conhecimento das mesmas implicará um período superior ao referido aproximando-se assim dos valores de referência na literatura.

De uma forma generalizada os enfermeiros consideram que a experiência profissional anterior eleva o nível de exigência e as expectativas dos outros perante essa pessoa no que concerne ao nível de conhecimentos, maturidade e adaptação ao serviço, indo de encontro com as opiniões sugeridas por Finkelstein e colegas (2003).

Se por um lado alguns enfermeiros referem que o facto de possuírem experiências anteriores foi de alguma forma facilitador na sua adaptação ao serviço, como sustenta Bastos (2001), há também enfermeiros que julgam que as experiências prévias aumentam o sentido crítico perante novas realidades. Esta última conjuntura se for mal conduzida poderá acarretar alguns conflitos com outros colegas do serviço e desta forma dificultar o processo de socialização.

De facto factores como as experiências anteriores dos indivíduos, as suas interpretações, o acesso à opinião dos outros e as expectativas criadas resultantes das suas experiências anteriores podem influenciar todo o processo de socialização (Garavan & Morley, 1985; Louis, 1980).

Os enfermeiros crêem que a socialização efectuada deve ser diferente num indivíduo com experiências profissionais prévias em relação a outro que não as possua. Segundo os relatos, tal deve-se ao facto de os enfermeiros temerem ferir a susceptibilidade do novo elemento (que possui experiência anterior) ao elucidá-lo de algo que eventualmente ele pode já conhecer e dominar. Denota-se então um certo respeito pela experiência profissional e pelos conhecimentos conquistados ao longo do percurso profissional. Contudo uma minoria considera que mais vale correr esse risco não diferenciando o tipo de socialização em prol da experiência profissional garantindo assim a total transmissão dos conhecimentos necessários para o desempenho do papel esperado.

Os enfermeiros descrevem resultados como um melhor desempenho profissional, uma maior motivação e um melhor relacionamento pessoal com os colegas e chefias como mais-valias provenientes de uma boa socialização, conclusão essa também sugerida pela literatura (Ardts et al, 2001; Gomes et al, 2008).

Todo o processo de socialização percorrido pelos enfermeiros permitiu que reflectissem sobre este de forma crítica resultando daí algumas sugestões, fruto na sua maioria de lacunas encontradas na sua própria socialização, e com as quais julgam poder melhorar a eficácia do processo de socialização.

Os participantes na sua totalidade consideram relevante a atribuição de um orientador fixo que aconselhe, proteja, esclareça e corrija e partilhe contactos com o recém-chegado. Vários autores referem que a utilização de técnicas de *mentoring* coincide com resultados positivos de socialização. (Gomes-Mejia et al, 1995; Mosquera, 2000; Thomas & Lankan, 2009) parecendo ainda ter particular êxito aplicado à classe dos enfermeiros (Bradby, 1990).

Alguns participantes apontam ainda que seria benéfico que a presença do orientador decorresse num período preferencialmente não inferior a um mês. Resultados idênticos foram referidos num estudo efectuado a um grupo de enfermeiros por Coan e colegas (1996). De facto se tivermos em atenção o tempo estipulado pelos pelos autores (Filstad, 2004; King et al, 2005) para o processo de socialização (6-24 meses), eventualmente qualquer acompanhamento que seja inferior a um mês poderá ser insuficiente.

A existência de um *feedback* eficaz e de uma atenção personalizada, nomeadamente por parte da Enfermeira Chefe a todo o processo de socialização dos recém-admitidos é sugerido pela maior parte dos participantes, havendo ainda quem considerasse que este cuidado deveria ser alargado à gestão de topo no sentido de estes perceberem os resultados das suas políticas de socialização.

Os supervisores (chefias) são um importante referencial intra-organizacional durante o período de socialização (Ashforth, Saks & Lee, 1998) principalmente no que se refere a informações relativas ao trabalho (Filstad, 2004; Morrisson, 2002) e na amenização das expectativas do novo empregado, permitindo resultados de socialização mais satisfatórios (Major, Kozlowski & Chao, 1995) e na sua adaptação, sobretudo no que se refere à aquisição dos conhecimentos políticos (Kammeyer-Mueller & Wanberg, 2003).

O processo de socialização pressupõe a existência de um *feedback* de avaliação do mesmo que é sugerido ser mais eficaz numa fase intermédia do processo de forma a facilitar o reajuste do recém-chegado (Gomes et al, 2008). As chefias ao privilegiarem

este *feedback* ajudam o novo colaborador na sua readaptação e facilitam a sua avaliação no que respeita à tática de socialização utilizada.

Os enfermeiros sugeriram a existência de um plano de socialização, uma espécie de Manual de Serviço que paralelamente à tática de socialização utilizada apoiasse os novos colaboradores no conhecimento do serviço e das suas rotinas e práticas, assim como nas normas e políticas hospitalares. Tais sugestões também foram encontradas no estudo efectuado por Coan e colegas (1996).

Alguns enfermeiros ainda suportam que deveria existir mais informação disponível acerca da organização que poderia coexistir no Manual já referido assim como em outros documentos ou formações realizadas para o efeito.

Notoriamente o percurso dos enfermeiros a partir do momento que foram admitidos no hospital foi idêntico: passam por uma fase de acolhimento onde recebem uma série de informações acerca do hospital e do serviço onde irão exercer funções e em alguns casos algumas formações. Foi possível detectar que a forma como estes enfermeiros foram acolhidos desencadeou uma série de sentimentos e atitudes (negativas e positivas) que influenciaram sem dúvida a sua percepção de todo o processo de socialização e tiveram um impacto significativo na sua vida profissional. O impacto deste processo habilitou estes enfermeiros de um sentido crítico que lhes permitiu dar sugestões acerca de possíveis formas de melhorar o processo de socialização organizacional.

2 – SÍNTESE DAS PRINCIPAIS CONCLUSÕES DO ESTUDO

Este estudo foi delineado a partir de algumas questões que durante todo o percurso o orientaram e às quais de seguida se tenta dar resposta de forma a sintetizar os principais resultados obtidos.

Pode-se deduzir que os enfermeiros foram sujeitos a táticas de socialização mistas (individualizadas e institucionalizadas) que segundo Ards e colegas (2001) são usuais quando a organização pretende simultaneamente ser inovadora e manter o compromisso com o empregado. Assim ao utilizar a nomenclatura adoptada por Mosquera (2000) verifica-se que os enfermeiros foram submetidos:

- a táticas individuais e parcialmente formais (todas as etapas do processo de socialização preconizadas por Gomes e colegas (2008) de uma forma geral foram seguidas falhando por vezes a abordagem relativa às normas e políticas organizacionais assim como a existência em muitos casos de um plano formal após a chegada do novo colaborador ao posto de trabalho específico);
- não sequenciais (os programas de aprendizagem não são pré-estabelecidos , graduais e generalizados a todos);
- em série (os empregados mais antigos e com funções idênticas ajudam os recém-chegados com a adaptação ao seu papel, embora por vezes esta ajuda seja informal e não passe pela atribuição de um orientador fixo);
- de investidura (embora este ponto não tenha sido directamente referido, ficou implícito em todo o discurso apresentado pelos participantes);
- variáveis (a duração do processo de socialização não está pré-estabelecida e varia de enfermeiro para enfermeiro).

Atendendo ao agrupamento das táticas segundo Jones (1986) verifica-se que são utilizadas simultaneamente estratégias institucionalizadas (formais, em série e de investidura) que de uma forma geral zelam pela manutenção dos valores da empresa e

estratégias individualizadas (individuais, não sequenciais e variáveis) que são promotoras da inovação e da criatividade.

A organização utilizou simultaneamente estratégias institucionalizadas (formais, em série e de investidura) e estratégias individualizadas (individuais, não sequenciais e variáveis) possivelmente tentando sustentar algum dos valores da empresa considerados importantes mas também estimular atitudes de inovação e de criatividade.

Os factores que influenciaram a socialização dos enfermeiros de uma forma positiva referem-se ao acolhimento, às boas-vindas e à simpatia dos órgãos de gestão de enfermagem assim como a todo o percurso efectuado até ao serviço, a exibição do mesmo, e a apresentação aos colegas, o apoio e a disponibilidade destes (factor nomeado o mais relevante neste sentido), o apoio da chefe e a atribuição de um orientador fixo. As características pessoais do novo colaborador também são passíveis de actuar sobre o processo de socialização positivamente, nomeadamente a proactividade, a humildade e o espírito crítico que lhes permite saber quem questionar. Verifica-se também que a pesquisa de informação na fase antecipatória influencia a socialização tornando-se útil e positiva na maioria dos casos.

Os factores que preponderaram de forma negativa sobre a socialização prendem-se com uma recepção a nível dos Recursos Humanos pouco relevante e por vezes confusa, uma reduzida informação acerca das normas e políticas hospitalares ao longo de todo o processo de socialização. Alguns elementos referem como pontos contraproducentes a falta de acompanhamento e a desorganização no processo de socialização e ainda que esporadicamente algumas incompatibilidades com os colegas. Factores como as novas actividades, a falta de conhecimentos do novo elemento e a falta de um orientador fixo aumentam a insegurança do recém-chegado influenciando negativamente todo o processo de socialização. São ainda causas de insatisfação passíveis de actuar sobre a socialização o reduzido período de integração e a presença de uma chefe com um papel pouco relevante. As informações extra organizacionais na fase antecipatória podem não ser úteis quando se revelam contraditórias e desajustadas podendo ampliar o choque de expectativas do novo elemento com a realidade.

A experiência profissional anterior de alguma forma influencia o processo de socialização, pois o aumento de expectativas relativamente ao novo elemento e possivelmente à sua idade são agentes que condicionam a informação por parte dos

colegas, que na sua maioria apresentam alguns escrúpulos em ceder informações que já podem já ser do conhecimento destes profissionais. Por outro lado um espírito crítico mais sublinhado nestes elementos, podem conduzir a diálogos menos assertivos e a choques com os colegas embora os conhecimentos anteriores tenham sido também referidos como facilitadores para a execução de algumas das funções atribuídas.

De uma forma geral os enfermeiros referem-se ao processo de socialização como positivo e satisfatório, sentindo-se na sua maioria perfeitamente socializados ao fim de uma média de quatro meses. Algumas lacunas referentes a este processo são apresentadas sob a forma de sugestões, nomeadamente a atribuição de um orientador fixo e uma maior duração da prática tutelada, um maior *feed-back* e atenção dos gestores (em particular da enfermeiro-chefe) e a existência de um plano de socialização em cada serviço (Manual de Serviço) que facilite o processo de socialização do novo elemento.

Os enfermeiros valorizam o processo de socialização relacionando-o directamente com uma maior motivação e um melhor desempenho profissional com os colegas e chefias.

A socialização levou que os enfermeiros desenvolvessem determinados sentimentos e opiniões sobre a realidade que os rodeia profissionalmente. Assim parece que consideraram o papel da organização pouco relevante na sua socialização, julgam importante conhecer as normas e políticas da organização, no entanto o seu processo de socialização não o permitiu. Consideram que a socialização primou pelo apoio e disponibilidade dos colegas, e que no final resultou numa boa relação interpessoal com colegas e chefia, o que os motivou para trabalhar e para apresentarem um melhor desempenho profissional.

3 - IMPLICAÇÕES DO ESTUDO

Do presente estudo resultaram algumas informações passíveis de ser utilizadas pela gestão hospitalar de forma a melhorar o processo de socialização e assim actuar simultaneamente na satisfação do enfermeiro. Um enfermeiro satisfeito como já se pode constatar é um profissional mais motivado e com um melhor desempenho profissional contribuindo deste modo para a adopção melhores prática de enfermagem e como tal para alguns dos objectivos da gestão.

Possivelmente em termos de investigação este estudo pode desmistificar uma possível generalização do estudo de Mooney (2007) com resultados de socialização negativos para os enfermeiros e que se reflectiam directamente na sua prática e desempenho profissional. Podemos assim contrapor os resultados de socialização negativos com os resultados de socialização positivos neste estudo. Enquanto Mooney (2007) reflecte uma realidade em que a socialização promoveu, entre outros, sentimentos de insatisfação geral, ressentimento, desapontamento e frustração de onde resultavam maus desempenhos profissionais reflectidos na prestação de cuidados de enfermagem de má qualidade. Do actual estudo sobressaem sentimentos genéricos de satisfação com a socialização, de motivação e de melhores desempenhos profissionais.

Este estudo relaciona os sentimentos de stress durante a socialização com a falta de conhecimentos do recém-chegado, com a sua relação com os colegas e com uma socialização desadequada. Admite, no entanto, que são minimizados por um processo de socialização positivo. Nos casos em que o processo de socialização se revela negativo, o stress tende a ser maior, parecendo condicionar pensamentos relacionados com o *turnover*.

Esta pesquisa vem ainda realçar a importância do processo de socialização e apurar factores com uma intervenção determinante neste processo (uso técnicas *mentoring*, apoio chefia, apoio e disponibilidade dos colegas). Os sentimentos que emergem nos enfermeiros relacionados com a acção dos factores intervenientes na socialização e assim como de todo o processo em geral permitiu o ressaltar de algumas sugestões de melhoria do processo (a utilização de técnicas de *mentoring* e uma maior duração do

período da sua utilização, um maior apoio e feedback do chefe assim como da gestão alargada e a existência de mais informação disponível acerca da instituição em geral e do serviço em particular). E embora tais conclusões não se possam generalizar, não deixam de contribuir para a percepção de outros fenómenos idênticos no âmbito da investigação.

Limites do estudo e recomendações para investigações futuras

Neste estudo, importa alertar para algumas limitações que o mesmo engloba. Restrições de ordem metodológica relacionadas com o tamanho da amostra e com a selecção da população alvo colocam sérias reservas relativamente ao ensejo de generalizar os resultados aqui encontrados e as sugestões dele retirados.

Um estudo de âmbito etnográfico eventualmente poderia trazer uma solidez em termos de resultados encontrados passível de ser generalizada à realidade do nosso país.

Neste estudo foi abordada a perspectiva dos enfermeiros relacionada com o processo de socialização. No entanto, seria interessante conhecer a perspectiva dos gestores hospitalares acerca do processo de socialização, da sua importância, do que preconizam ser ideal para os objectivos da organização e do tipo de socialização que adoptaram no hospital, e posteriormente poder comparar esses resultados com os relatos descritos pelos enfermeiros acerca da sua perspectiva de socialização.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amado, J. (2000). *A técnica de análise de conteúdo*. 5(1), 53-64.

Ardts, J., Jansen, P. & Van der Velde, M. (2001). *The Breaking in of New Employees: Effectiveness of Socialisation Tactics and Personnel Instruments*. Journal of Management Development. 20 (2),159-166.

Assad, L., Viana, L. (2005). *Formas de Aprender na Dimensão Prática da Atuação do Enfermeiro Assistencial*. Revista Brasileira de Enfermagem. 58(5), 586-591.
Doi: 10.1590/S0034-71672005-000500016

Ashforth, B., Saks, A. & Lee, R. (1997). *On the Dimensionality of Jones’(1986) Measures of Organizational Socialization Tactics*. International Journal of Selection and Assessment, 5, 200-214.

Ashforth, B., Saks, A. & Lee, R. (1998). *Socialization and Newcomer Adjustment: The Role of Organizational Context*. Human Relations, 51(7), 897-926.

Bardin, L. (2007). *Análise de Conteúdo*. 4ª Edição. Lisboa: Edições 70.

Bastos, M. (2001). *O processo de socialização dos enfermeiros em um Centro de Tratamento Intensivo*. Revista Escola Enfermagem – Universidade São Paulo, 35(3), 291-299.

- Bauer, T., Bodner, T., Erdogan, B., Truxillo, D. & Tucker, J. (2007). *Newcomer Adjustment During Organizational Socialization: A Meta analytic Review of Antecedents, Outcomes, and Methods*. Journal of Applied Psychology, 92(3), 707-721. Doi: 10.1037/0021-9010.923.707
- Bauer, T. & Green, S. (1998). *Testing the Combined Effect of Newcomer Information Seeking and Manager Behavior on Socialization*. Journal of Applied Psychology, 83(1), 72-83.
- Bernards, C. (1995). *Sociologia Aplicada à Administração: Gerenciando Grupos nas Organizações*. 4ª Edição. São Paulo: Atlas.
- Bigliardi, B., Petroni, A. & Dormio, A. (2005). *Organizational Socialization, Career Aspirations and Turnover Intentions Among Engineers*. Leadership & Organization Development Journal, 26 (6), 424-441. Doi: 10.1108/01437730510617645
- Bilhim, J. (2002). *Questões Actuais de Gestão de Recursos Humanos*. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas. Universidade Técnica de Lisboa. Recuperado em 3 de Julho, 2010 de <http://www.spi.pt/foral/modulo3/capitulo1.doc>
- Botti & Rego. (2008). *Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são os seus papeis*. Revista Brasileira de Educação Médica. 32(3): 363-373.
- Bradby, M. (1990). *Status Passage into Nursing: Another View of the Process of Socialization in Nursing*. Journal Advanced Nursing, 15, 1220-1225.
- Boog, G. (1994). *Manual de Treinamento e Desenvolvimento: Associação Brasileira de Treinamento e Desenvolvimento*. 2ª edição. São Paulo: Makron Books.

Burns, N. & Grove, S. (1993). *The practice of nursing research: Conduct, Critique and Utilization*. 2ª Edição. Philadelphia: W. B. Saunders.

Caetano, A. & Vala, J. (organizadores) (2000). *Gestão de Recursos Humanos – Contextos, Processos e Técnicas*. Editora RH.

Carvalho, R. (2003). *Parcerias na Formação. O papel dos Orientadores Clínicos: Perspectivas dos Actores*. Loures: Lusociência.

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia [CHVNG] – História. Recuperado em 2 de Julho, 2010, de http://www.chvng.pt/assets/html/chvnge_historia.html

Chapman, C. (2009). *Retention Begins Before Day One: Orientation and Socialization in Libraries*. *New Library World*, 110(3/4), 122-135. Doi:10.1168/03074800910941329

Chiavenato, I. (1998) *Recursos Humanos*. 5ª Edição. São Paulo: Editora Atlas.

Chizzotti, A. (1991). *Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais*. São Paulo: Editora Cortez.

Coan, T., Gonçalves, V., Leite, M. & Castilho, V. (1996). *A Opinião dos Enfermeiros sobre o Programa de Treinamento para a sua Integração em um Hospital de Ensino*. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo, 30(2), 187-203. Doi: 10.1590/S0080-62341996000200002

Cunha, M., Rego, A., Cunha, R. & Cabral-Cardoso, C. (2006) *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão*. 5ª Edição. Editora RH.

Dayal, I (1974). *Gerência de Treinamento: Textos, Casos e Exercícios de Simulação*. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos.

Fazenda, J. (2003). *Interdisciplinaridade: Qual o Sentido?* São Paulo: Paulus.

Ferrari, A. (1982). *Metodologia da Pesquisa Científica*. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil

Filstad, C. (2004). *How Newcomers'' Use Role Models in Organizational Socialization*. The Journal of Workplace Learning, 16(7), 396-409. Doi:10.1108/13665620410558297

Finkelstein. L., Kulas, J. & Dages, K. (2003). *Age Differences in Proactive Newcomer Socialization Strategies in Two Populations*. Journal of Business and Psychology, 17(4), 473-502.

Flanagin, A. & Waldeck, J. (2004). *Technology use and Organizational Newcomer Socialization*. Journal of Business Communication, 41(2), 137-165. Doi:10.1177/0021943604263290

Fogarty, T. & Dirsmith, M. (2001). *Organizational Socialization as Instrument and Symbol: An extended Institutional Theory Perspective*. Human Resource Development Quarterly, 12(3), 247-266.

Fortin, M. F. (1996). *O processo da investigação: da concepção à realização*. Lusociência.

Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e Etapas do processo de Investigação*. Lusodidacta.

Freitas, M. (1991). *Cultura Organizacional: Formação, Tipologias e Impactos*. São Paulo: Makron, McGraw-Hill.

Gameiro, S. (2008). *Cultura Organizacional e Gestão de Recursos Humanos*. Coimbra. Recuperado em 3 de Setembro, 2010 de [http://prof.santana-e-silva.pt/EGI_grh/trabalhos_08_809/Word/Cultura Organizacional e GRH](http://prof.santana-e-silva.pt/EGI_grh/trabalhos_08_809/Word/Cultura%20Organizacional%20e%20GRH)

Garavan, T. & Morley, M. (1997). *The Socialization of High-Potential Graduates into the organization-Initial Expectations, Experiences and Outcomes*. Journal Managerial psychology, 2(2), 118-137.

Gomes, J., Cunha, M., Rego, A., Cunha, R., Cardoso, C. & Marques, A. (2008) *Manual de Gestão de Capital Humano*. 1ª Edição. Lisboa: Sílabo.

Gomez-Mejia, L., Balkin, D. & Cardy, R. (1995) *Managing Human Resources*. Prentice Hall Internacional Editions.

Huberman, A & Miles, M. (1991). *Analyse de données qualitatives: recueil de nouvelles méthodes*. Bruxelles: De Boeck-Wesmael.

Jones, G. (1986), *Socialization tactics, self-efficacy, and newcomers' adjustments to organizations*, Academy of Management Journal, (29),262-279.

Kammeyer-Mueller, J. & Wanberg, C. (2003). *Unwrapping the Organizational Entry Process: Disentangling Multiple Antecedents and their Pathways to Adjustment*. Journal of Applied Psychology, 88(5), 779-794. Doi: 10.1037/0021-9010.88.5.779

- Kim, T., Cable, D. & Kim, S. (2005) *Socialization Tactics, Employee Proactivity and Person-Organization Fit*. Journal of Applied Psychology, 90(2), 232-241. Doi: 10.1037/0021-9010.90.2.232
- King, R., Xia, W., Quick, J. & Sethi, V. (2005) *Socialization and Organizational Outcomes of Information Technology Professionals*. Career Development International, 10(1), 26-51. Doi: 10.1108/13620430510577619
- Kotter, J. (1973). *The Psychological Contract: Managing the Joining-up Process*. California Management Review. Morristown, NJ: General Learning Press, 15, 91-99.
- Lindeman, C. (2000) *Nursing's Socialization of Nurses*. Creative nursing, 4.
- Louis, M. (1980). *Surprise and Sense-Making. What Newcomers Experience in Entering Unfamiliar Organizational Settings*. Administrative Science Quarterly, 25, 226-251.
- Major, D., Kozlowski, S. & Chao, G. (1995). *A longitudinal Investigation of Newcomer Expectations, Early Socialization Outcomes, and The Moderating Effects of the Role Development Factors*. Journal of Applied Psychology, 80(3), 418-431.
- Marconi, M. & Lakatos, E. (1990). *Técnicas de Pesquisa: Planejamento e Execução de Pesquisa, Elaboração, Análise e Interpretação de Dados*. 2ª Edição. São Paulo: Editora Atlas.
- Michie, S. & West, M. (2004). *Managing People and Performance: An Evidence Based Framework Applied to the Health Service Organizations*. International Journal of Management Reviews, 5/6, 91-111.

- Mooney, M. (2007). *Professional Socialization: the Key to Survival as a Newly Qualified Nurse*. International Journal of Nursing Practice. 13, 75-80.
- Morrison, E. (2002). *Newcomers' Relationships. The Role of Social Network Ties During Socialization*. Academy of Management Journal, 45(6), 1149-1160.
- Mosquera, P. (2000). *Integração e Acolhimento*. Capítulo X. in A. Caetano & J. Vala, (organizadores). *Gestão de Recursos Humanos – Contextos, Processos e Técnicas*. Editora RH, 308-320.
- Nakib, K., Charbaji, A. & Hamdan, J. (1993). *Effects of Socialization on newcomers' Role Orientation in Lebanese Commercial Banks*. International Journal of Commerce and Management, 3(3/4), 19-30.
- Doi:10.1108/eb047279
- Nelson, D. (1987). *Organizational Socialization: A Stress Perspective*. Journal of Occupational Behavior, 8, 311-324.
- Oliveira, S., Lino, M., Borges, L., Carvalho, V., Melo, S., Silva, A., Bahia, F., Sousa, N. & Steven, G. (2008). *A Socialização Organizacional dos Servidores da UFRN, Segundo Grupo Ocupacional e Tempo de Serviço*. Revista de Psicologia: Organizações e Trabalho, 8(1). Recuperado em 31 de Agosto, 2010 de <http://www.Jornal.ufsc.br/index.php/rpot/article/view/9073/8421>
- Polit, D. & Hungler, B. (1995). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*. (R. Garcez, Trad.). 3ª Edição. Porto Alegre: Artes Médicas.

- Porter, L., Lawler III E., & Hackman, J. (1987) *Behavior in Organizations*. 4ª Edição. Singapura: McGraw–Hill.
- Quivy, R. & Van Campenhoudt, L. (1992). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. in J. Marques & M. Mendes (tradutores). 1ª Edição. Lisboa: Gradiva.
- Rafaeli, A. (2006). *Sense-Making of Employment: on Whether and Why People Read Employment Advertising*. Journal of Organizational Behavior, 27, 747-770 Doi: 10.1002/job.399
- Ragins, B. & Kram, K. (2007). *The Handbook of Mentoring at Work: Theory Research and Practice*. California: Sages.
- Robbins, S. (2000). *Administração: Mudanças e Perspectivas*. São Paulo: Saraiva.
- Ronald, B., Veres, D., Wiese, J., Carranter, D. & Shawn, M. (1998). *Investigating Newcomer Expectations and Job Related Outcomes*. Journal of Applied Psychology, 83(3), 452-461.
- Saks, A. & Ashforth, B. (2000). *The Role of Dispositions, Entry Stressors and Behavioral Plasticity Theory in Predicting Newcomers' Adjustment to Work*. Journal of Organizational Behavior, 21, 43-62
- Setton, R. & Adkins, C. (1997). *Newcomer Socialization: The Role of Supervisors, Coworkers, Friends and Family Members*. Journal of Business and Psychology, 11, (4), 507-516.

- Shinyashiki, G. (2002). *O Processo de Socialização Organizacional*. In Fleury, M. *As pessoas na Organização*. São Paulo: Editora Gente.
- Streubert, H. & Carpenter, D. (2002). *Investigação qualitativa em enfermagem: avançando o imperativo humanista*. 2ª Edição. Loures: Lusociência.
- Taormina, R. (2009). *Organizational Socialization: The Missing Link Between Employee Needs and Organizational Culture*. *Journal of Managerial Psychology*, 24(7), 650-676. Doi: 10.1108/02683940910989039
- Taylor H., Westcott E. & Bartlett H. (2001) *Measuring the Socialization of Graduate and Diplome Nurses using the Corwin Role Orientation Scale*. *Journal of Advanced Nursing*, 33(1), 20-28.
- Thomas, C. & Lankan, M. (2009). *Preventing Burnout: The Effects of LMX and Mentoring on Socialization, Role Stress, and Burnout*. *Human Resource Management*, 48(3), 417-432 Doi: 10.1002/hrm.20288
- Youngblood, S., Mobley, W. & Meglino, B. (1983). *A Longitudinal Analysis of Turnover Process*. *Journal of Applied Psychology*, 68(3), 507-516.
- Vala, J. (1986). *A análise de conteúdo*. Capítulo IV in A. S. Silva & J. M. Pinto, (organizadores). *Metodologia das Ciências Sociais*. 6ª Edição. Lisboa: Edições Afrontamento
- Van Der Maren, J.-M. (1996). *Méthodes de Recherche pour l'Education*. 2ª edição, Bruxelles: DeBoeck Université.

Van Maanen, J. (1996). *Processando as pessoas: estratégias de socialização organizacional*. in: Fleury, M. & Fisher, R. *Cultura e poder nas organizações*. São Paulo: Atlas.

Vieira, S., Hoffmann, R. (1986). *Elementos de Estatística*. 1ª Edição. São Paulo: Editora Atlas.

ANEXO 1

- Guião da entrevista

Informações cedidas aos entrevistados num período preliminar à entrevista

O presente estudo ocorre no âmbito da tese de mestrado em Gestão de Unidades de Saúde ministrado pela Universidade do Minho e que se reporta ao tema – Processo de Socialização hospitalar na perspectiva dos enfermeiros. Genericamente o estudo objectiva:

- Conhecer os factores que influenciam a socialização dos enfermeiros na unidade hospitalar.
- Compreender a importância atribuída pelos enfermeiros ao processo de socialização.
- Relacionar o tipo de socialização efectuada pela organização, com os sentimentos e comportamentos expressos pelos enfermeiros relativamente a esta.
- Sugerir soluções para a melhoria do processo de socialização.

A amostra para o presente estudo foi seleccionada segundo os seguintes critérios:

- enfermeiros com funções num internamento hospitalar;
- que tenham sido submetidos ao processo de socialização há mais de 6 meses e há menos de dois anos.

O estudo caracteriza-se por utilizar uma amostra probabilística, aleatória e estratificada.

A estratificação da amostra resultou em 2 subpopulações que são respectivamente:

- a subpopulação dos enfermeiros com funções num internamento hospitalar que tenham sido submetidos ao processo de socialização há mais de 6 meses e há menos de dois anos sem experiência profissional prévia;
- a subpopulação dos enfermeiros com funções num internamento hospitalar que tenham sido submetidos ao processo de socialização há mais de 6 meses e há menos de dois anos com experiência profissional prévia.

A entrevista será gravada num sistema de audio, cujas gravações serão destruídas findo o seu papel neste estudo, sendo ainda assegurada a confidencialidade das respostas e da identidade dos entrevistados, assim como a garantia que todos os dados recolhidos apenas serão utilizados no âmbito deste estudo.

Guião de Entrevista:

1 – É o primeiro emprego? Qual o seu tempo de experiência profissional (se não for 1º emprego apenas tempo profissional do actual emprego)?

2 - Que tipo de socialização foi sujeito aquando a sua entrada neste serviço de internamento hospitalar? (Quem o recebeu (função) nas fases iniciais da sua entrada no hospital; que informações recebeu (assuntos abordados) desses elementos; outros)

2.1 - Quais os aspectos que considerou mais positivos, mais negativos e o que faria diferente?

3– Já tinha informações acerca da empresa antes de ser recrutado para a mesma?

3.1 – Se sim. Que fontes utilizou para as recolher? Porquê essas fontes?

3.2 - O que o levou a recolher esta informação?

3.3 – A informação recolhida foi útil? Em que sentido? E quanto à fidedignidade?

4 – Com que impressão ficou do hospital após o contacto inicial?

5 – Após ter sido seleccionado como foi a sua integração na empresa em termos de esclarecimentos acerca da forma como vai ser socializado, das normas, objectivos, políticas da organização e funções específicas do posto de trabalho, outros?

6 – Como foi a sua interacção com o grupo de trabalho? Houve algum facilitador? Houve algum tipo de animosidade ou dificuldade? Se sim, a que factores atribui o facto?

7 – Sente-se perfeitamente socializado na organização?

7.1 - Se sim, quanto tempo demorou o seu processo de socialização (período de tempo de orientação mais adaptação ao posto de trabalho e ao seu papel, aos colegas e à cultura, normas, procedimentos e políticas da empresa)?

7.2 - Se não, a que julga que se deve tal facto?

8 - O que pensa da proactividade do recém-chegado durante a socialização? Acha que foi proactivo?

9 – Durante o processo de socialização apresentou sentimentos de stress/ frustração ou outros?

10 – Desde que entrou em funções neste emprego:

10.1 – Fuma mais ou bebe mais? Se sim, a que deve isso?

10.2 – Faltou alguma vez? Por algum motivo relacionado com desmotivação ou cansaço do serviço?

10.3 – Já pensou em pedir transferência? Se sim, porquê?

10.4 – Acha que já esteve mais motivado para prestar cuidados de enfermagem de maior qualidade? Porquê?

10.5 – Quando saiu do curso achou que iria ter uma maior autonomia nas funções que exerce? Se sim, acha que esse facto o desmotiva?

11 – Considera o processo de socialização importante? Porquê?

12 – Acha que a socialização efectuada pela instituição hospitalar teve influência no seu desempenho profissional, na forma como se relaciona como sente e vê o seu posto de trabalho, os seus colegas e responsáveis, as normas e a cultura da empresa? Se sim, de que forma?

13 – (Responde apenas se já tiver experiência profissional anterior)

13.1 - Julga que pelo facto de não ser o seu primeiro emprego que as expectativas dos colegas relativamente a si são diferentes?

13.2 - E as suas expectativas são diferentes pelo facto de ser mais velho e com experiências profissionais anteriores?

13.3 - O facto de ser mais velho e com experiências profissionais anteriores, fá-lo sentir-se intimidado por procurar informação? Acha que a sua socialização foi diferente relativamente aos restantes colegas pelo facto de ser mais velho? Se sim, em que aspectos? Acha que isso foi positivo?

14 – (Responde apenas para os entrevistados na sua primeira experiência profissional)

14.1 - Tem expectativas diferentes relativamente aos colegas mais velhos e com experiências profissionais anteriores relativamente aos que estão na sua primeira

experiência? Este facto altera a sua postura relativamente ao colega em algum aspecto?

14.2 - Acha que pelo facto de um colega ter mais experiência e ser mais velho que se deve sentir intimidado por procurar informação?

14.3 - Sente que há diferenças relativamente à transmissão de informação a um colega mais novo na sua primeira experiência profissional e a outro mais velho?

14.4 – Demonstra publicamente a sua falta de conhecimentos e tenta adquirir essa informação? Por que meios?

15 – Qual o papel do seu supervisor na sua socialização? (em termos de importância e de esforços) E dos colegas? E da própria organização?

16 - Quais os elementos que considera que mais o podem ajudar durante o processo de socialização?

17 - Que medidas gerais se podem tomar no sentido de melhorar o processo de socialização?

ANEXO 2

- Categorias, indicadores e unidades de significação retiradas das entrevistas
- Todas as citações dos entrevistados

CATEGORIAS, INDICADORES E UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO RETIRADAS DAS ENTREVISTAS

Categorias / Indicadores

ACOLHIMENTO

Recepção recursos humanos
Recepção rápida supervisora
Confusão recepção/ inicial
Reforço motivacional inicial Supervisora

Apresentação organização hospitalar
Apresentação ao responsável do serviço
Apresentação serviço (pessoas e dinâmica)

(IN)FORMAÇÃO

Conhecimento prévio amigos/ familiares
Conhecimento prévio contraditório
Conhecimento prévio estágio
Conhecimento prévio internet
Conhecimento prévio pouco útil
Conhecimento prévio realidade/ curiosidade
Conhecimento prévio útil
Funções específicas
Informação Gestão Serviço
Informação normas e estrutura organizacional
Pouca informação dinâmica hospitalar
Sem informações acerca normas, objectivos e políticas hospital
Sem informações acerca processo socialização

ATITUDES E SENTIMENTOS

Autonomia esperada
Pouca autonomia
Identificação profissional
Menos motivado
Motivação
Insegurança inicial
Stress inicial
Stress/ pânico
Fuma mais - stress
Transferência – incompatibilidades
Transferência - outros motivos
Transferência - socialização negativa

ELEMENTOS FACILITADORES VS DIFICULDADES

Orientador fixo
Sem supervisor fixo
Apoio Colegas
Apoio do Chefe
Chefe pouco relevante
Colegas determinantes
Elementos mais importantes
Organização pouco relevante
Importância atitude humilde

Importância proatividade
Importância simpatia
Simpatia
Disponibilidade
Esclarecimento dúvidas colegas

PERCEPÇÃO DO PROCESSO E SUA IMPORTÂNCIA

Ainda em socialização
Processo moroso
Integração muito breve
Perfeitamente socializada
Facilidade integração
Insatisfação
Satisfação
Insatisfação recepção directora
Processo muito importante

Experiência anterior - sentido crítico
Experiência anterior eleva exigência
Experiência anterior eleva expectativas
Experiência anterior facilitadora
Socialização diferente colegas experientes
Socialização igual colegas inexperientes
Renitência colocar dúvidas mais novos
Vantagem melhor desempenho profissional
Vantagem melhor relacionamento equipa
Vantagem motivação

SUGESTÕES

Pertinência formações adicionais
Pertinência maior duração integração
Pertinência conhecer organização
Pertinência guia estruturado socialização
Pertinência orientador(es) fixo(s)
Pertinência personalização/ feed-back
Pertinência proximidade enf. gestores

Indicadores / Unidades de significação

Ainda em socialização {3}

P 1: Ainda estou em socialização. Se tivesse que definir uma fase julgo que seria numa fase intermédia.

P 5: Acho que ainda não. Ainda não domino completamente o trabalho, ainda tenho que perguntar muitas vezes, mas já me adaptei ao posto de trabalho. Ainda não estou à vontade com todos os colegas ainda há alguns que me intimidam, não por me terem feito alguma coisa de mal mas sei lá pela postura mais séria, pelos seus conhecimentos. Estou também mais adaptada ao próprio hospital e ao seu funcionamento particular. Não sei se calhar com mais uns mesitos, já estarei integrada.

P 6: Acho que ainda me falta a parte burocrática relacionada com o hospital propriamente dito, de resto acho que estou socializada.

Apoio Colegas {6}

P 2: Fui bem acolhida, a equipa no local de trabalho foi fantástica, deram-me muito apoio e fizeram-me uma boa integração (...) ajudaram-me a sentir-me da casa.

P 3: Eu já conhecia algumas pessoas aqui no serviço que fizeram, ou seja facilitaram que me sentisse mais acolhida e protegida.

P 4: os colegas de uma forma geral foram muito porreiros e estavam sempre disponíveis a esclarecer dúvidas.

P 5: os colegas sem dúvida ajudaram bastante (...) são aqueles com quem partilhamos o serviço e com quem aprendemos sempre mais com o passar do tempo.

P 9: Os colegas foram fundamentais pelo apoio prestado. O esforço deles foi fantástico.

P10: Os colegas foram sempre afáveis

Apoio do Chefe {4}

P 1: O papel do supervisor - chefe, é fundamental porque no fundo é a pessoa que tem que se colocar na minha pele e pensar o que tem que fazer por mim, para que eu me possa adaptar da melhor forma possível e isto de uma forma geral foi mais ou menos feito no meu caso, pelo menos senti que houve uma tentativa nesse sentido.

P 2: A actuação da chefia foi fantástica, o apoio dado foi incrível (...) Fantástica no acolhimento e apoio dado. Contribuiu muito para que me sentisse bem integrada e aceite no serviço e pelos colegas e no próprio hospital, pois incluiu-me em algumas formações a nível hospitalar que me fizeram sentir mais incluída e mais conhecedora da instituição.

P 5: Teve importância na medida em que a sua postura não só comigo mas com toda a equipa é muito rígida e normalmente tem muitos conhecimentos acerca do serviço e quando fala é sem dúvida para fazermos e para aprendermos. Neste sentido acho que acelerou a minha aprendizagem.

P 8: Acabou por ser o pivot da socialização no serviço. Foi ela que articulou os elementos todos para me socializar e que avaliou essa socialização. Acho que se esforçou bastante.

Apresentação ao responsável do serviço {10}

P 1: conheci o serviço para onde vim trabalhar, quem me trouxe foi a enfermeira supervisora e apresentou-me à enfermeira responsável de serviço (a chefe estava de férias)

P 2: encaminhou-me para o serviço onde me apresentaram a chefe.

P 3: Depois fui acompanhada pela enfermeira supervisora deste pavilhão até ao serviço onde ia trabalhar (...) entretanto apresentou-me à enfermeira chefe

P 4: Depois a supervisora do pavilhão encaminhou-me até ao meu futuro serviço e apresentou-me à enfermeira chefe que me recebeu no seu gabinete

P 5: supervisora que deu as boas-vindas e me levou ao serviço onde ia ficar e apresentou-me à chefe

P 6: depois trouxe-me ao serviço, conheci a enfermeira chefe

P 7: Acho que viemos com a enfermeira do departamento de formação até à supervisora que nos falou um bocadinho do serviço e nos apresentou à chefe.

P 8: No 2º dia estive com a enfermeira supervisora que me levou ao serviço e apresentou-me à enfermeira chefe e em antes tinha-me falado em geral do serviço, mas muito geral.

P 9: Depois levou-me ao serviço onde fui apresentada à enfermeira responsável porque a chefe estava de férias nessa altura.

P10: levaram-me à enfermeira supervisora que me falou um pouco do serviço, para onde ia e que ia gostar. Depois levou-me ao serviço e dirigiu-se à enfermeira chefe

Apresentação organização hospitalar {8}

P 1: fui juntamente com outros colegas que também foram chamados para trabalhar ao Departamento de Formação onde a enfermeira responsável de lá, nos deu informações relativamente ao hospital - O que é o hospital de Gaia, como é estruturado, a sua organização, o organigrama

P 3: Fui ao departamento de formação onde fui recebida e me falaram um bocadinho do hospital, da sua estrutura e valências, como estavam distribuídas

P 4: depois acompanhou-me uma enfermeira do Departamento de Formação que me apresentou o hospital, a sua constituição, a localização dos sítios mais importantes, falou um bocadinho da história do hospital, que me lembre foi isso.

P 5: depois a enfermeira do departamento de formação, que me deu informações generalistas sobre o hospital (constituição, localização das coisas, valências)

P 6: depois fomos ter outra vez com a enfermeira supervisora que nos levou a conhecer a biblioteca, o departamento de formação, depois explicou o funcionamento do hospital - valências, localização das coisas, férias, suplemento das 40h e como funciona em caso de atestado

P 7: depois fui ao departamento de formação onde tive uma formação sobre o controle de infeção, e me deram umas luzes gerais sobre o hospital.

P 8: deram-me algumas indicações acerca do parque de estacionamento aqui do hospital.. Depois fui ao Departamento de formação onde fui recebida por uma enfermeira de lá que me falou do hospital em geral (localizações dos vários sítios, valências, um pouco da história do hospital) e depois fui encaminhada para levantar as fardas e fui almoçar. À vinda tivemos uma formação no Departamento de Formação com a enfermeira responsável pelo Controle de infeção acerca do controle de infeção.

P10: depois fui ao Departamento de Formação onde me deram informações gerais acerca do hospital

Apresentação serviço (pessoas e dinâmica) {10}

P 1: No dia seguinte fui ter com a responsável do serviço e fui apresentado a toda a equipa presente (auxiliares, médicos, enfermeiros, administrativa), ouve um reforço acerca do conhecimento do serviço no que se refere ao conhecimento do espaço físico, especificidade relativamente à valência clínica e alguma coisa sobre a prestação de cuidados.

P 2: apresentou-me o serviço e algumas especificidades deste e apresentou-me aos colegas, explicou o que se fazia em traços gerais a nível deste serviço, a estrutura física pronto e tudo o resto de que se foi lembrando acerca do dia-a-dia.

P 3: enfermeira chefe que me mostrou o serviço minimamente - a estrutura física só, depois fiquei com a enfermeira que estava de apoio à chefe naquele dia e que me mostrou mais ou menos a dinâmica do serviço e o seu funcionamento, algumas coisas particulares do serviço e o que tinha que se fazer em cada turno, teve a dar-me uma visão geral é claro, apresentou-me aos colegas.

P 4: Depois fui apresentado aos colegas que estavam a fazer turno e conheci a estrutura do serviço e falaram-me um bocadinho de como era o serviço, a chefe de uma forma mais formal e os colegas, alguns de uma forma mais informal. A enfermeira chefe reservou o resto do meu dia para eu conhecer o sítio das coisas no serviço.

P 5: chefe que depois me apresentou à equipe que estava presente e me apresentou o serviço (fisicamente) e me entregou a uma enfermeira que falou de algumas coisas relacionadas com o funcionamento deste serviço

P 6: Ela mostrou-me parte do serviço - a parte física e depois como estava muito ocupada entregou-me à enfermeira que estava de apoio à chefe que me falou mais pormenorizadamente do serviço

P 7: essa enfermeira orientou-me no serviço e no trabalho

P 8: A enfermeira chefe deu-me as boas vindas e apresentou-me o serviço e os colegas

P 9: A enfermeira responsável apresentou-me o serviço e disse mais ou menos como é que era constituído e abordou algumas coisas mais gerais acerca do serviço. Colocou-me nesse dia numa enfermaria em observação e apresentou-me aos colegas que lá estavam.

P10: me apresentou aos colegas presentes e me apresentou a estrutura física do serviço

Autonomia esperada {2}

P 3: Não, acho que as funções que iria exercer ficaram bem explícitas no curso.

P 4: acho até que os conhecimentos nos trazem mais autonomia que a de facto parece que temos inicialmente

Chefe pouco relevante {4}

P 3: não teve um papel de grande relevância

P 4: O chefe teve mais activo no início ao delinear com quem ficava a ser orientado e que horário fazia.

P 7: O chefe foi quase ausente (...) deu-nos as boas vindas e ficou-se por aí, e entregou-nos a cada uma, a uma enfermeira que na altura não sabia mas que mais tarde viria a ser a minha orientadora

P 9: A chefe foi totalmente ausente. Disse que eu ia ficar com um enfermeiro a orientar-me cerca de uma semana e ficou-se por aí.

Colegas determinantes/ apoio colegas {5}

P 1: Os colegas tiveram um papel determinante, o mais importante em todo este processo, porque foi com eles que eu tive de trabalhar e de contactar constantemente, com quem passei mais tempo e esclareci parte das minhas dúvidas e conheci alguma forma de estar característica deste serviço e do hospital.

P 2: Os colegas ao darem todo o apoio que puderem aos novos elementos e acolherem-nos bem para se sentirem à vontade e mais independentes nas suas actividades.

P 3: A equipa foi o mais importante sem dúvida, foram eles que me integraram (...) os colegas sem dúvida pelo esforço que fazem em nos tentar integrar no serviço e no grupo.

P 4: Os colegas foram determinantes pois foi no dia-a-dia que houve uma maior fatia de socialização ainda que parte de forma muito informal.

P 6: Os colegas foram importantíssimos na minha socialização e nota-se que se esforçaram nesse sentido

Confusão recepção/ inicial {3}

P 1: a recepção nos recursos humanos foi muito confusa estávamos todos lá, ninguém sabia o que lá fazíamos nem o que haviam de fazer connosco, só mais tarde é que se informaram e nos encaminharam convenientemente

P 3: Achei que era tudo muito confuso, eu não sabia para onde me havia de virar, o que havia de fazer (...) Confusa apenas.

P 6: a enfermeira chefe não tinha conhecimento da minha chegada.

Conhecimento prévio amigos/ familiares {5}

P 2: Sim já tinha informações do hospital mas não do serviço. As informações foram-me dadas por amigos. Porquê amigos, porque estavam ali disponíveis e eram as mais próximas

P 3: tenho um familiar que cá trabalha no hospital e alguns amigos também

P 4: Através de colegas que trabalhavam aqui no hospital. Eram as fontes que estavam em campo e que me pareceram as mais verosímeis

P 6: Sim por um familiar que cá trabalha. Porque era a única que estava mais perto de mim na altura.

P 8: já conhecia alguma coisa do hospital por ter tido familiares cá internados

Conhecimento prévio contraditório {3}

P 2: relativamente ao serviço foi completamente diferente como tal não me foi útil. Disseram-me que era um serviço muito simples que se fazia muito e afinal não era nada assim, o trabalho neste serviço é muito complexo e trabalhoso (...) fiquei depois um pouco extasiada e em choque por ver as características do serviço em termo de trabalho, que eram muito diferentes do que me tinham dito alguns amigos e também na direcção. Depois com o tempo habituei-me, que remédio.

P 3: só quando começamos a trabalhar é que vemos as coisas com os nossos olhos e acaba por ser sempre um pouco diferente por isso, essa questão da fidedignidade é relativa.

P 4: já se sabe que nunca correspondem à realidade em 100%

Conhecimento prévio estágio {4}

P 1: tinha efectuado um estágio aqui no hospital

P 3: também durante o curso base cheguei a estagiar cá. Não neste serviço.

P 8: também já fiz um estágio cá

P 9: estagiei cá.

Conhecimento prévio internet {4}

P 5: Pesquisei na net. Era o que estava mais disponível.

P 7: Muito pouco. O que vi foi através da internet.

P 8: Quando soube que vinha para aqui também pesquisei alguma coisa na internet sobre o hospital

P10: Sim, mas só da internet

Conhecimento prévio pouco útil {1}

P 8: Nem por isso. Era muito generalista.

Conhecimento prévio realidade/ curiosidade {8}

P 2: Querer ter uma ideia geral do que ia encontrar para melhor me adaptar (...) temos sempre alguma curiosidade em saber o que nos espera.

P 3: É natural que se tenha um familiar e amigos que cá trabalhem e se há a possibilidade de vir para cá trabalhar que tente saber alguma coisa acerca do hospital para saber mais ou menos o que esperar

P 4: Queremos sempre saber com antecedência o que vamos encontrar para nos prepararmos. (...) para me transmitirem um pouco da realidade dos enfermeiros aqui.

P 5: Queria saber o maior número de informações possíveis acerca do sítio para onde ia trabalhar no fundo para não chegar em branco.

P 6: Curiosidade de saber o que vou encontrar.

P 7: Curiosidade.

P 8: Querer saber o que estava à minha espera e poder preparar-me da melhor forma possível

P10: Saber um pouco sobre o sítio onde ia trabalhar, sei lá para me poder preparar.

Conhecimento prévio útil {9}

P 1: Foi útil para me adaptar ao hospital e até ao serviço, para conhecer o ambiente deste hospital. Foi o ambiente acolhedor deste hospital que me fez querer trabalhar aqui, o espírito dos profissionais, a dinâmica própria do hospital.

P 2: Relativamente ao hospital foi fidedigna e útil no sentido da escolha do hospital

P 3: É sempre útil.

P 4: De uma forma geral foi

P 5: Foi útil no que se refere a informação do próprio hospital, mas não do serviço específico para onde vim trabalhar.

P 6: Foi, acabei por conhecer alguns "podres" do hospital e também as questões monetárias, que acabaram por ser verdade.

P 7: Um pouco para perceber melhor nível estrutural e funcional o hospital em geral...

P 9: Foi fidedigna a nível da organização do hospital, valências, conhecimento do espaço físico, ambiente geral e nesse sentido foi útil.

P10: na internet só fala de generalidades sobre o hospital mas dá para ter uma ideia da sua dimensão, da área que abrange, temos uma visão maior que não temos no hospital ao conhecer o serviço e o hospital nem é algo que os colegas nos esclareçam.

Disponibilidade {5}

P 1: estiveram atentos às necessidades e interessaram-se em colmata-las

P 2: disponíveis para ajudar e esclarecer dúvidas

P 4: estavam sempre disponíveis a esclarecer dúvidas.

P 9: Achei positivo a actuação dos colegas que foi "cinco estrelas" no esforço ao integrar-me e suprimiram todas as dificuldades que tinha. Ajudavam mesmo sem eu pedir e estiveram sempre disponíveis.

P10: de uma forma geral disponível

Elementos mais importantes {9}

P 1: Primeiro o acompanhamento dos colegas em geral em segundo a leituras das normas do serviço - quando estas existem e outra bibliografia e em terceiro os colegas destacados para a orientação (principalmente se aparecerem numa fase mais precoce).

P 3: toda a informação sobre normas, procedimento, guias de orientação, pesquisa bibliográfica, sem nenhuma ordem em particular são todos necessários

P 4: Colegas (orientador em primeiro lugar e colegas em geral em segundo) e a chefia

P 5: Humanos (1º - orientador, depois colegas e depois chefe); materiais - pesquisa bibliográfica na net ou livros. (...) em particular a minha orientadora

P 7: O orientador.

P 8: A nível humano foi o meu orientador. A nível material em primeiro lugar a internet e depois os livros da área.

P 9: os colegas de trabalho

P10: O meu orientador foi o grande responsável pela minha socialização e pelo sucesso dela.

P10: Humanos - A presença de um orientador durante um período pré definido.

Materiais - Toda a informação científica obtida através de livros ou internet.

Esclarecimento dúvidas colegas {8}

P 1: Numa primeira fase fui esclarecendo dúvidas com vários enfermeiros do serviço e mais tarde estive com dois enfermeiros de uma forma mais fixa, que foram meus orientadores

P 2: Os colegas acompanharam-me e ajudaram-me nas dificuldades que senti. Tive à vontade para colocar todas as dúvidas

P 3: Há sempre algumas animosidades que têm a ver com o feitio de cada um de nós mas nada que não se tenha facilmente ultrapassado com o tempo, claro que de alguma forma isso afectou a minha socialização se calhar tinha algum receio de perguntar ou esclarecer dúvidas com esses elementos.

P 4: fui perguntando, normalmente aqueles colegas que me inspiravam mais confiança como profissionais e que por outro lado me pareciam mais acessíveis e simpáticos. (...) Fico constrangida em procura informações se for muito tarde ou seja acho que não devemos ter vergonha do que não sabemos e por isso devemos numa fase precoce perguntar todas as dúvidas que nos surgirem, se não o fizermos numa fase mais avançada já parece um pouco mal, pois supostamente nessa altura já era suposto sabermos e saberíamos se o tivéssemos perguntado mais cedo.

P 5: mas já escolho a quem pergunto. Normalmente escolho aqueles com quem tenho mais confiança e normalmente mais velhos que eu.

P 7: Sempre. Normalmente pergunto a um colega mais velho.

P 9: eu acabava por ir perguntando o que não sabia. (...) essencialmente perguntando aos mais velhos.

P10: normalmente se tenho alguma dúvida pergunto. Agora há alguns elementos a quem prefiro perguntar, porque me põem mais à vontade, ou porque confio mais na sua resposta.

Experiência anterior - sentido crítico {1}

P 3: Trazemos outras ideias, outra realidade de trabalho e às vezes isso condiciona-nos na nossa socialização, temos um sentido crítico mais aguçado em tudo que nos dizem, mas acho que é sempre bom compararmos realidades e fazer um juízo crítico das mesmas.

Experiência anterior eleva exigência/expectativas {9}

P 1: Ao chegar aqui senti o peso da responsabilidade, até pela socialização que tive (mais longa) e porque também esperavam mais de mim. Temos a noção de que quanto mais sabemos menos sabemos. Acho que quem sai do curso não se preocupa tanto, não tem a noção da falta de conhecimentos que tem. (...) acho que esperam que um profissional com mais experiência que tenha também mais conhecimentos e uma maior capacidade de adaptação do que alguém que acaba de terminar o curso

P 2: é lógico que os colegas esperam que eu já saiba alguma coisa, que certos conhecimentos mais básicos já estejam consolidados e de só terem de se preocupar com os menos básicos.

P 3: Acho que pensam que trago novas ideias, que já sou mais desenrascada que alguém que trabalha pela primeira vez e aliás sente-se que eles põem em nós ainda que implicitamente essa responsabilidade.

P 4: acham que há muitas coisas que supostamente já tenho que saber, esperam que tenha outra dinâmica e outra maturidade. (...) Espero que me valorizem como pessoa mas também a minha experiência profissional anterior. É começar mas não é do zero, é para aí dos 2 ou do 3

P 5: Esperam que já tenha conhecimentos e algum à vontade a desempenhar as minhas funções (...) espero que tenham uma atenção especial no tratamento atendendo a que não sei agora da escola mas por outro lado espero por este motivo não ficar sem saber o que preciso saber neste serviço

P 7: eles trazem outra bagagem e é suposto que ela se reflecta na sua forma de estar e trabalhar.

P 8: Sim espero que ele tenha os conhecimentos mais consolidados que um colega que vem da escola logo a minha postura é diferente com ele porque ele até pode ficar ofendido se lhe explicar coisas muito óbvias.

P 9: Sim, há diferenças. Os colegas em geral partem do princípio que o colega mais velho já sabe uma série de coisas.

P10: Espero que os mais velhos tenham outro à vontade e outra confiança assim como outro conhecimento do meio, embora saiba que eles não saibam tudo como é óbvio.

Experiência anterior facilitadora {2}

P 2: Pelo facto de já ter alguma experiência, as pessoas integraram-me sem preocupações exageradas

P 4: o que valeu foi já ter alguma experiência profissional que me permitiu encarar as inseguranças com outra maturidade e conseguir manter alguma confiança no meu trabalho.

Facilidade integração {4}

P 1: Não houve nenhuma dificuldade.

P 7: Foi ótima, não senti nenhuma dificuldade, se calhar porque estive sempre muito acompanhada.

P 8: Dificuldades não tive.

P10: *Durante o processo de socialização apresentou sentimentos de stress/ frustração ou outros?* R - Não. Quase nada

Fuma mais - Stress {4}

P 1: Fumo mais, beber não. Mas acho que se deve não ao facto do trabalho em si nem a qualquer falta de conhecimento que possa sentir, mas sim por agora trabalhar e por causa disso ter uma vida mais stressante, mais agitada.

P 5: Fumo mais, mas não devido ao stress mas tornou-se se calhar uma forma de me ir socializando com outros colegas que também fumam.

P 6: Fumo mais. Acho que se deve ao stress.

P 9: Fumo mais. Acho que é uma forma de escape ao stress do serviço. Durante aqueles 3 minutinhos ninguém nos incomoda.

Funções específicas {5}

P 1: relativamente às funções específicas - cuidados de enfermagem, o básico é ensinado na escolas e o resto vem com o tempo e com a ajuda dos colegas.

P 2: As funções específicas no geral foram abordadas no 1.º dia e depois mais especificamente pelos colegas no dia-a-dia e também me fui apercebendo da dinâmica própria do serviço.

P 4: apenas das funções específicas do posto de trabalho e essencialmente pelos colegas a quem fiquei entregue, e em segundo lugar pelos colegas em geral e até pela chefe

P 5: Só as funções específicas do posto de trabalho é que foram sendo esclarecidas ao longo dos primeiros dias

P 9: os colegas deram-me algumas luzes sobre o trabalho propriamente dito.

Identificação profissional {2}

P 4: Neste momento sinto-me identificada com os colegas, com o tipo de serviço e com a forma como se trabalha de uma forma geral, com as normas e a cultura da empresa demorou mais mas penso que já me consigo identificar com este hospital

P 5: Ao conhecer melhor o hospital também cresço como profissional e consigo identificar-me melhor com o que este também pretende de mim.

Importância atitude humilde {4}

P 1: Acho que devemos assumir uma postura humilde quando há coisas que não sabemos.

P 2: Aliás eu gosto muito de aprender e não faz diferença nenhuma perguntar coisas que não saiba.

P 4: Se foi positivo,... por um lado foi porque senti que valorizavam os meus conhecimentos, por outro acho que não deviam arriscar, porque se explicarem tudo ao início, ninguém se ofende e não se corre o risco de se perder informação.

P 6: Sim, sem problemas. Por todos os meios que tiver disponíveis.

Importância Proatividade {10}

P 1: não sou aquela pessoa, não faz parte de mim, da minha personalidade estar à espera que me caiam as coisas no colo. Se eu acho que há alguns elementos ou informações que me estão a faltar, tomo a iniciativa de perguntar, sem nenhum problema ou fazer a pesquisa bibliográfica.

P 2: Sim, principalmente junto dos colegas.

P 3: Pesquisei e procurei informação e ia recorrendo às pessoas com quem estava mais à vontade para esclarecer algumas dúvidas e para me ajudarem.

P 4: Acho que sim, eu tentei pôr-me ao corrente do que se fazia no serviço para onde fui trabalhar, pesquisei as patologias e os cuidados em livros e na net e fui perguntando

P 5: Sim de certa forma tentei aprender com o que ia observando, fazia muitas perguntas à minha orientadora essencialmente.

P 6: perguntava e pesquisava sempre que tinha dúvidas, o facto de ser extrovertida acho que ajudou um pouco nisso.

P 7: perguntava sempre que tinha dúvidas.

P 8: Sim, fiz muitas perguntas, pesquisei na internet e ainda cheguei a comprar alguns livros.

P 9: eu falo muito e pergunto ainda mais (...) tinha que me safar, que ser proactiva apesar da ajuda dos colegas

P10: eu pesquisei alguma coisa e também perguntava

Importância simpatia {4}

P 2: principalmente o acolhimento tem que ser simpático desde o primeiro momento até ao posto de serviço pois isso de facto vai marcar o profissional de forma positiva ou negativa durante muito tempo.

P 4: Achei que o aspecto mais negativo foi uma colega que foi mais mazinha e não me recebeu tão bem e de facto isso marca, ficamos mesmo a nos sentir mal, parece que nos sentimos fora do nosso ambiente e o medo de falhar aumenta, a insegurança também. (...) A sua antipatia e implicância fazia que não me sentisse tão à vontade com o grupo quando ela também estava presente

P 5: todos foram bastante simpáticos comigo a impressão foi positiva (...) Eu acho sem dúvida que se me tivessem tratado mal durante este período que com o stress que já tinha se calhar não tinha aguentado a pressão.

P 6: Receberam-me bem, fiquei apenas mal impressionada com o olhar intimidante de uma enfermeira que me olhou de cima abaixo

Informação gestão serviço {1}

P 1: estive 1 ou 2 dias com a enfermeira especialista de médico cirúrgica, que normalmente é quem ajuda a chefe na parte da gestão, para ficar com uma ideia do que envolve a parte da gestão.

Informação normas e estrutura organizacional {1}

P10: A chefe esclareceu-me que iria ter um enfermeiro que se responsabilizaria pela minha orientação no serviço e depois ele responsabilizou-se não só pela minha integração no serviço, com os colegas e com o trabalho propriamente dito, mas de uma forma informal pela minha orientação no hospital no que se refere a normas e políticas.

Insatisfação {2}

P 6: teve influência sobre isso tudo porque no fundo é isso tudo. Influenciou, alterou e adaptou as relações entre os vários intervenientes a forma de trabalhar, as relações com os responsáveis levaram-me a certos comportamentos que por sua vez influenciou a minha forma de trabalhar, que por sua vez me fez utilizar mais a ajuda de colegas e logo de tratar os doentes. Esta tudo relacionado e no fim já parece tudo tão natural que parece que estas influencia são nossas e não vieram de lado nenhum.

P 9: Achei mais negativo a desorganização em geral. A minha socialização como se pode ver já foi muito desorganizada e senti-me um pouco perdida.

Insatisfação recepção directora {1}

P 2: A recepção que tive pela direcção não foi muito favorável, senti-me mal acolhida.

Insegurança inicial {7}

P 1: Se calhar um bocadinho de stress provocado pelo medo de falhar, de não saber tudo.

P 2: Agora já se sabe que apesar disto tudo sente-se sempre algumas dificuldades relacionadas com estar num ambiente diferente, outra forma de registo, já ter outras experiências muito diferentes e ter a noção que apesar disso, isso não garante nada.

P 4: parecia que estava sempre a observar o meu trabalho mas não numa óptica construtiva o que me fazia sentir bastante insegura e desagradada

P 5: fiquei um pouco assustada ao ver a dinâmica do serviço, dá sempre a sensação que se calhar não vamos dar conta do recado. Eu já tinha alguma experiência mas não neste tipo de serviço e também não era tanta como isso (...) o medo de errar, a falta de confiança inicial com os colegas.

P 6: Insegurança por não conhecer ninguém dos colegas que iam estando comigo e sem saber o que contar a cada dia

P 8: Há sempre a insegurança de não saber tudo

P10: stress inicial normal de não saber fazer as coisas.

Integração muito breve {3}

P 1: também a nível hospitalar passei por uma integração [anterior] de 4 dias e atiraram-me aos lobos

P 6: colocou-me a observar o trabalho dos colegas só nesse dia, os seguintes já seriam de trabalho (...) Ao fim de uma semana iniciei com menos doentes que os meus colegas, mas já tinha inteira responsabilidade sobre eles embora tivesse sempre um enfermeiro de referência - normalmente o mais velho, a quem poderia recorrer e que também estava em vigilância com o meu trabalho. Esta situação durou cerca de 2 semanas e a partir daí fiquei com os mesmo número de doentes que os meus colegas e esclarecia dúvidas com os colegas mais velhos que estivessem de serviço.

P 9: Nos outros dias fiquei 2 dias com um enfermeiro responsável por mim (um em cada dia) mas já tinha doentes atribuídos e depois então fiquei mais uma semana nas mesmas condições mas com 1 enfermeiro fixo a orientar-me com os cuidados aos doentes mas também acerca das várias coisas que iam surgindo acerca do serviço e mesmo do hospital. Acho que não senti nenhuma diferença em ter um orientador certo porque só estive com ele muito pouco tempo e não deu para ver grande diferença e a partir daí comecei a trabalhar sozinha sem ninguém a orientar-me.

Menos motivado {2}

P 2: Acho que da forma como se trabalha hoje em dia é muito complicado e acaba-se por se perder um bocadinho a humanidade uma vez que parece que cada vez mais as políticas hospitalares são direccionadas para a produtividade e não para a qualidade.

P 6: Já estive mais motivada, já estive menos e depois volto a ficar mais. Tem sido por ciclos.

Motivação {3}

P 1: Sinto-me motivado a prestar cuidados de qualidade, aqui é claro que é como tudo, todos nós temos os nossos dias e há dias em que estamos menos motivados do que outros.

P 4: Não, eu adoro o que faço.

P 7: estou muito feliz por estar aqui a trabalhar, e sinto-me muito bem com o meu trabalho

Organização pouco relevante {6}

P 1: Relativamente à organização, não me lembro que tenha tido algum papel de relevo que me lembre.

P 2: Faz o papel dela que é a gestão mas que nem sempre inclui nesse papel a dedicação ou a preocupação por um boa socialização dos seus empregados.

P 3: o hospital não tiveram um papel de grande relevância

P 4: A organização só teve um papel inicial - os recursos e o departamento de formação - que já falamos e ao dar alguns turnos para a minha integração.

P 5: A organização também teve um papel mas pequenino

P10: A organização não teve um papel muito relevante, pelo menos visível.

Orientador fixo {6}

P 1: estive entregue a dois colegas fixos que me orientaram

P 2: No início houve mais atenção dos colegas em geral. Tive um a colega que numa fase inicial, mais ou menos 2 meses me acompanhou mais frequentemente e era por assim dizer a responsável pela minha orientação.

P 5: deram-me uma orientadora durante 1 mês que me pôs a par do serviço e a partir daí fui sendo socializada mas de umas forma sempre informal e quase imperceptível.

P 7: essa enfermeira orientou-me no serviço e no trabalho, em todos os turnos, durante um mês, e depois comecei a trabalhar sozinha.

P 8: entregou-me a uma colega que viria a ser a minha orientadora e responsável por me encaminhar daí para a frente. Fiquei com ela cerca de 3 semanas com as responsabilidades em termos de doentes a aumentarem gradualmente e a partir daí comecei a trabalhar sozinha.

P10: durante os primeiros 2 dias fui ficando com o elemento mais velho presente e depois fiquei com o meu orientador durante cerca de 1 mês com ele a co-responsabilizar-se pelos meus doentes, e mais 4 meses a pertencer à equipa dele e a fazer-mos os mesmos turnos.

Perfeitamente socializada {7}

P 2: Sim, sinto-me perfeitamente socializada. Penso que o processo durou algum tempo. Cerca de 3 meses.

P 3: Sinto. É assim cerca de 5 meses.

P 4: Talvez cerca de um ano com excepção das políticas hospitalares que não estão assim tão explícitas ao "público" como isso. Depois o resto foi com o tempo talvez mais uns meses, sei lá mais uns sei meses mais ou menos.

P 7: Perfeitamente. 3 ou 4 meses.

P 8: Sim. Demorou cerca de 3 meses.

P 9: Sim, 1 mês a 2 meses.

P10: Sim, cerca de 6 meses

Pertinência formações adicionais {1}

P 6: Punha obrigatória uma formação inicial de carro de emergência e formação sobre pensos que acho que é uma falha de todos os enfermeiros que começam a trabalhar.

Pertinência maior duração integração {2}

P 6: 1 mês de integração para os enfermeiros que entram

P 9: Acho que mudava o tempo de socialização. Tinha que ser maior. Sei lá, no mínimo um mês.

Pertinência conhecer organização {4}

P 3: fazer uma abordagem maior ao hospital no seu geral e à sua dinâmica e interações para se ter uma ideia do todo e depois então mais especificamente ao serviço.

P 4: Acho que foi tudo muito informal, o que não digo que não seja bom porque no fundo a socialização acaba sempre por um pouco informal, pelo menos aquilo que aprendemos no dia-a-dia com os colegas, mas acho que se no início houvesse uma componente mais formal que nos esclarecesse numa fase inicial de uma série de coisas acerca do serviço e do hospital que às vezes andamos à toa e só ao fim de muito tempo é que vimos a saber e tinha-nos dado jeito se tivéssemos sabido em antes.

P 8: Acho que também uma visita aos serviços que se relacionam mais frequentemente com o serviço onde vamos ficar, numa fase inicial seria muito proveitosa.

P10: Este processo deveria englobar uma série de informações organizacionais acerca de normas, políticas, valências, relacionamento dos vários serviços, políticas e alguma formação geral.

Pertinência guia estruturado socialização {6}

P 1: deveria haver um esquema pré formatado de acompanhamento ao enfermeiro, uma espécie de guia onde estivesse estruturado a tal socialização passo a passo, onde tivesse todos os dados que um enfermeiro necessita para guiar o trabalho do enfermeiro nos primeiros tempos. (...) um guia de integração no serviço a ser fornecido ao elemento que inicia as suas funções e onde esteja espelhado todos os passos que um profissional que o leia perceba tudo com excepção dos conhecimentos técnico científicos próprios que qualquer enfermeiro deve trazer de base do seu curso.

P 2: um guia de acolhimento e um regulamento da instituição deveria ser distribuído pelos recursos humanos aquando da entrada do pessoal. Certas informações seriam adquiridas muito mais cedo e com certeza de serem fidedignas.

P 4: Uma socialização mais estruturada (...) um plano estruturado com a chefia (...). Se assim fosse poderíamos só preocuparmo-nos em fazer o nosso serviço o melhor que soubéssemos porque tudo o resto ou já me tinham informado ou estava escrito em algum sítio disponível para os elementos que chegam novos ao serviço.

P 5: A existência de um plano mais formalizado

P 8: Acho que se ganhava com uma socialização mais formal ou seja com tudo devidamente estipulado e preparado e o profissional ter conhecimento dos passos que iria dar.

P10: Um processo pré-definido a nível organizacional, que no entanto pode sofrer pequenos ajustes de acordo com as características particulares do enfermeiro a que se destina.

Pertinência orientador(es) fixo(s) {10}

P 1: Também é importante a presença numa fase inicial de um elemento fixo que nos oriente. Nos primeiros tempos tive que passar por vários colegas só mais tarde é que estive entregue a dois colegas fixos, mas isto já foi próximo de já estar a trabalhar autonomamente. (...) o acompanhamento seria muito maior.

P 2: No início acho muito importante o elemento que entra ser acompanhado por um enfermeiro fixo (sentimo-nos mais à vontade para perguntar porque afinal ele está lá para isso. É menos confuso porque não há divergência de opiniões numa fase inicial e estamos mais acompanhados). Com o tempo é importante passar por todos os outros enfermeiros (sei lá tipo 1 mês depois) a fim de ver outras formas de trabalhar e para nos inserirmos no grupo.

P 3: Disseram que eu ia ter um enfermeiro orientador mas que nunca cheguei a ter. (...) Acho importante a presença de um orientador numa fase inicial para uma melhor adaptação e depois os colegas em geral (...) acaba por proteger o novo elemento numa fase inicial que normalmente por si já é difícil.

P 4: um orientador capaz que fique a orientarmos pelo menos 2 meses que acho que é a fase com maiores dúvidas e precisamos de alguém que esteja disponível para nós com a qual estejamos à vontade para esclarecer todas as dúvidas pois é o papel dela, no fundo estamos assim um pouco protegidos enquanto adquirimos alguns conhecimentos essenciais e nos começamos a adaptar, e então depois acho que já podemos ser acompanhados pelos enfermeiros em geral, ver novas formas de trabalhar e já estarmos mais seguros para enfrentar o serviço propriamente dito.

P 5: Depois atribuíram-me durante o período de um mês uma orientadora, e foi a melhor coisa que fizeram. Eu pelo menos tinha dúvidas sobre quase tudo e assim perguntamos sempre à mesma pessoa que supostamente está ali exactamente para isso e então não nos sentimos tão mal, não é? Então isso acabou por facilitar a interacção com o grupo de trabalho porque me sentia mais à vontade e não me sentia sozinha. Quando já estive sozinha ao fim de um mês já sentia outra confiança com os doentes e com os próprios colegas então foi tudo mais fácil

P 6: com 1 orientador certo

P 7: foi muito útil ter ficado com um orientador destinado, ficamos com mais à vontade para pôr as dúvidas e fazer todas as perguntas. Senti-me muito acompanhada. (...) Os colegas foram importantes a partir de certa altura, mas quem foi determinante foi o meu orientador.

P 8: O aspecto mais positivo foi sem dúvida ter a presença de um orientador. Deu-me muito mais segurança, mais acompanhamento para perceber o funcionamento de tudo e mesmo para me relacionar com os outros colegas.

P 9: Aumentar o tempo com o orientador para um mínimo de um mês.

P10: Senti-me muito apoiada e aprendi muito com o meu orientador, senti-me também muito protegida contra aquele stress inicial normal de não saber fazer as coisas. Eu tive sempre apoio mas ao mesmo tempo ele fazia-me pensar e tentar perceber porque as coisas eram dessa forma e ao mesmo tempo criei laços com a rede de amigos dele no hospital porque andávamos sempre juntos o que ajudou imenso na socialização. (...) Não me apercebi de nenhum tipo de animosidade pelo menos que fosse importante e acho que devo isso também ao meu orientador.

Pertinência personalização/ feed-back {7}

P 2: preocupação se estava a sentir-me bem, se me estava a integrar bem.

P 3: Uma socialização personalizada às características de cada elemento

P 4: trocamos algumas informações básicas mútuas no sentido de perceber se eu era saído fresco da escola ou não, qual a minha experiência anterior (...) Acho importantíssimo o papel do chefe na procura do feedback à socialização e nas alterações necessárias se necessário.

P 5: feedback e reformulação se necessário até garantir que apreendemos tudo que é necessário e nos sentimos bem ao longo do percurso.

P 6: relativamente á chefe acho que podia ter sido um bocadinho mais presente (...). Apesar de tudo fez o feedback da minha prestação.

P 8: A chefe a meio da integração no serviço tentou que eu fizesse um feedback da integração até aí e se era preciso mudar alguma coisa, o que eu gostei muito.

P10: Nunca ninguém da chefia me perguntou o que achei da socialização e se era preciso mudar alguma coisa. Não aconteceu, mas havia a possibilidade de eu não ter gostado. (...) falhou ao não ter procurado saber um feed-back. (...) No fim e no meio era essencial um feed-back por parte da chefe, e até da própria organização por exemplo através de um questionário de forma a avaliarem as suas políticas de socialização.

Pertinência proximidade enf. gestores {1}

P 2: Acentuava o papel da enfermeira directora e enfermeira supervisora (supervisora não chefe) no sentido do enfermeiro se sentir mais ligado ao hospital no geral.

Pouca autonomia {2}

P 1: Sim, eu às vezes ponho-me a pensar que se tivesse outro curso onde tivesse mais autonomia ou por exemplo especializar-me. Dentro de enfermagem já pensei na especialidade de obstetrícia, porque tenho a ideia que é muito autónoma. Não gosto de ser condicionado por outros profissionais no meu trabalho, pois quando eles não funcionam bem, acabam por afectar o meu trabalho de alguma forma, se houvesse um verdadeiro trabalho de equipa entre as várias classes de profissionais que inter-agem talvez as coisas funcionassem melhor e não me sentisse tão atacado na minha autonomia.

P 2: fui constatando que não era tanto assim como pensava inicialmente, mas adaptei-me bem a isso.

Pouca informação dinâmica hospitalar {3}

P 3: Acho que os recursos humanos deveriam ter tido um papel mais preponderante no que se refere a informação, não propriamente para me integrar no serviço mas a nível de informações gerais e institucionais que vão ser necessárias e que acabamos por saber através de outros colegas já mais antigos no serviço. (...) para não nos sentirmos outsiders no hospital e ajuda-nos a compreender a dinâmica dele.

P 5: Acho que não ficamos a saber o suficiente sobre o hospital propriamente dito. Se calhar faria diferente exactamente isto. Tentava que os enfermeiros tivessem mais relacionados com a instituição e entre serviços. Acho que seria mais saudável. (...) eu ainda não sei, como por exemplo as políticas do hospital.

P 7: No entanto as normas objectivos e políticas da organização foram chegando aos poucos e poucos e de forma informal.

(Não)Recepção recursos humanos {10}

P 1: no primeiro dia tive contacto com os recursos humanos, dei aí os meus dados, assinei o contrato

P 2: Não cheguei a passar pelos recursos humanos, só mais tarde passei lá rapidamente para assinar o contrato.

P 3: depois encaminharam-me aos recursos humanos onde assinei uns papéis contratuais

P 4: Fui recebido pelos recursos humanos que não adiantaram nada apenas os aspectos contratuais

P 5: os recursos humanos (apenas aspectos legais e contratuais)

P 6: com os recursos humanos para assinar contrato e outras questões do género

P 7: Fui primeiro aos recursos humanos tratar da parte contratual o do registo biométrico

P 8: Primeiro passei nos Recursos Humanos onde assinei o contrato e mais alguns formulários

P 9: Primeiro fui aos Recursos Humanos

P10: Passei pelos recursos humanos onde assinei o contrato

Processo moroso para perfeitamente integrada{1}

P 1: Penso que ainda não tive tempo suficiente para aprender tudo que necessito para me sentir completamente à vontade.

Recepção rápida supervisora {1}

P 2: tive na direcção de enfermagem que deu as boas vindas rapidamente, não me possibilitou qualquer escolha de serviço apesar de saber que por motivos familiares determinados serviços com certos horários não me convinhavam

Reforço motivacional inicial Supervisora {4}

P 2: disse-me ainda que era um serviço muito simpático, que de certeza que ia gostar

P 3: disse-me que a equipa era muito boa e que ia gostar

P 9: Ela deu-me as boas-vindas e falou um bocadinho do serviço onde eu ia ficar. Disse que era uma equipa bastante jovem mas cansada, por isso para não ir muito nem me assustar com o que os colegas diziam do serviço

P10: falou um pouco do serviço, para onde ia e que ia gostar

Renitência colocar dúvidas mais novos {4}

P 7: Da minha parte só lhe explico alguma coisa se for solicitado por ele. (...) se calhar às vezes sentem-se intimidados, pelo que podemos pensar, se perguntarem alguma coisa.

P 8: acho que mais vale passar por burra do que fazer asneiras.

P 9: acho que ninguém sabe tudo e na dúvida deve perguntar.

P10: Acho que não. Acho que é bem pior fazer asneira. São omitidas algumas informações ao colega mais experiente porque consideramos que ele já sabe e pode às vezes até ficar ofendido.

Sem supervisor fixo {1}

P 6: No dia seguinte fui apresentada ao grosso da equipa e fiquei atribuída a uma sala e a um enfermeiro que me orientou nesse dia. Não tive enfermeiro orientador, durante uma semana fiquei sempre com enfermeiros diferentes que me orientavam nesse dia e sem doentes atribuídos só para mim.

Sem informação normas, objectivos e políticas hospital {7}

P 1: não fui esclarecido acerca de normas, objectivos nem políticas do hospital, pelo menos que me lembre.

P 2: Não houve nenhum esclarecimento acerca de informação nenhuma (...) Relativamente à empresa a impressão que tenho dela foi sendo consolidada no dia-a-dia com a experiência aqui, mas não penso que tenha sido nenhum processo de socialização pelo menos intencional.

P 3: O que se refere ao hospital essencialmente fui sabendo por mim o que se refere a esses parâmetros então acho que não teve grande influência.

P 4: Não fui esclarecido acerca de nada disso

P 6: Não tive grandes informações sobre nada disso

P 8: Os restantes assuntos foram pouco tratados: algumas normas hospitalares relacionadas com o estacionamento, o registo biométrico e normas relacionadas com o controle de infecção. No serviço de forma não oficial ainda ouvi falar de algumas normas e algumas políticas hospitalares muito por alto.

P 9: Não

Sem informação processo socialização {4}

P 1: nem me disseram como iria ser o meu processo de integração, de socialização

P 3: Não, nunca ninguém me esclareceu nada disso e lá está, eu acho que até era importante nessa fase.

P 4: Não me disse como iriam ser os dias seguintes, apenas que durante uns tempos iria fazer manhãs. Não esclareceram acerca da parte organizacional da socialização

P 8: Os aspectos mais negativos foi ninguém me ter avisado quando terminava a integração com orientador e comecei sozinha de repente sem contar.

Satisfação {4}

P 1: Fiquei satisfeito com esta socialização

P 2: Positiva num âmbito geral. (...) Foi fabuloso, foi positivo.

P 5: Foi porreira.

P 7: Aspectos negativos não há. Acho que não mudava nada. (...) Estou muito satisfeita com o meu processo de socialização. (...) Eu acho que sou um caso de sucesso

Simpatia {7}

P 1: acabei por me adaptar bem ao serviço, facilmente estabeleci relações com os colegas de trabalho, eles acolheram-me lindamente

P 2: Foram amáveis

P 4: Achei que o hospital era muito velho mas até foram simpáticos comigo.

P 6: Trataram-me bem, com simpatia de uma forma geral

P 7: fui muito bem recebida (...) Achei o pessoal todo, muito afável.

P 9: o grupo, os colegas, também foram muito acolhedores e facilitaram-me muito a vida durante a integração

P10: receberam-me muito bem.

Socialização diferente colegas experientes {5}

P 3: Acho que não se preocuparam tanto comigo como fariam com alguém mais novo. Não acho que tenha sido muito positivo. Talvez tivesse ganho se não fizessem diferenças no tratamento.

P 6: porque a integração que eles têm presumo que seja só a nível da especificidade particular do serviço em causa e não como a nossa em que se aborda quase tudo.

P 6: o modo de falar é mais cuidadoso para um colega mais velho e com mais experiência de forma a não o susceptibilizar porque pode achar que o que estamos a dizer é básico.

P 7: Acho que a informação para um colega mais novo acaba por ser mais completa, não nos pormenores, mas nos aspectos mais simples que se presumo que eles já saibam à partida

P 8: as informações dadas a um colega com alguma experiência procura ir de acordo com algum pormenor que ele não saiba a menos que o colega pergunte e demonstre que não sabe.

Socialização igual colegas inexperientes {4}

P 2: fui bem acolhida, da mesma forma que seria alguém com a sua primeira experiência profissional.

P 2: Acho que a socialização pelo facto de ser mais velha não foi muito diferente dos outros colegas mais novos e acho que assim é que deve ser - todos recebidos da mesma forma, pois assim não há hipótese de falhar eventualmente alguma informação que seja importante e uma socialização positiva e eficaz para todos

P 4: primeiro sentiam-se um pouco mais intimidados em dar a informação sem eu a pedir com medo que fosse básico demais, depois achavam que muitas coisas já devia saber então não foi uma socialização tão pormenorizada como dos outros colegas mais novos

P 9: Acho que independentemente da experiência de cada um de nós, ao entrar num serviço novo a integração deve ser a mesma, porque as especificidades do serviço são únicas, como tal as dúvidas são as mesmas.

Stress inicial {6}~

P 2: É assim, senti stress perante a complexidade do serviço e dos registos de enfermagem em particular em computador, tive muitas dificuldades em realiza-los durante um tempo razoável.

P 4: Há sempre algum stress quando se quando lidamos com coisas que não conhecemos na totalidade e sem dúvida que tive stress mas frustração acho que não cheguei a isso.

P 5: De stress essencialmente por ter sido complicado inicialmente meter tanta informação na cabeça

P 6: muito stressante e complicado.

P 8: De stress essencialmente

P 9: De stress sim, relacionado com o facto de ter ficado tanto tempo sozinha com tantas dúvidas

Stress/ pânico {1}

P 6: stress, frustração, raiva, depressão, ataques de pânico, vômitos e às vezes antes de entrar no serviço para fazer noite chorava. Isto deveu-se a assustarem-me por causa da chefe que era um pouco intolerante com os erros, o medo de falhar em geral e a insegurança.

Transferência - incompatibilidades {1}

P 6: Sim, por causa de algumas incompatibilidades com alguns colegas que não se demonstraram tão afáveis.

Transferência - outros motivos {3}

P 1: a médio prazo gostaria de estar em contacto com outros serviços, outros tipos de cuidados, no fundo ter outros conhecimentos e expandir a minha vida profissional para outros campos.

P 2: Sim, mas não por causa de nenhum aspecto relacionado com a socialização mas porque como já disse devido a motivos familiares preciso mesmo de ter horário fixo.

P 3: Já, porque sei que demora muito, mas não tem nada a ver com isto que estamos a falar com a socialização. Ainda não é o meu serviço de eleição em termos de trabalho.

Transferência - socialização negativa {1}

P 4: Não. Agora não. Mas houve mas ainda me passou alguns dias pela cabeça, mas só nos dias mais negros, nada que não passasse passado uns dias.

Vantagem melhor desempenho profissional {9}

P 1: muito porque sempre que iniciamos algo novo sofremos um processo de integração de angariação de conhecimentos vários, de adaptação, ainda mais nesta área em que trabalhamos na prestação de cuidados de saúde, com pessoas, a responsabilidade é muito grande, logo a importância desta socialização é super importante para evitar que falhemos e que o nosso trabalho seja o mais competente possível. (...) até agora sem dúvida que foi melhorando o meu desempenho profissional (...) fez que fossem mais fáceis os cuidados de enfermagem, pois ao conversar, observar os colegas e ao me relacionar com eles acabava por esclarecer algumas dúvidas.

P 2: Acho que o processo de socialização é muito importante. Aprendemos com as outras coisas novas, reformulamos outras e assim vamo-nos adaptando ao emprego

P 3: Sim, é importante. Se a socialização é parte integrante do processo de entrada de qualquer elemento ainda que ele não se dê conta e sem dúvida que nessa fase inicial pode ser determinante na forma como de futuro ele se vai adaptar ao serviço e ao hospital e de como vai trabalhar (...) todas as dicas dos colegas acabam por ajudar que eu trabalhe melhor e isso é socialização.

P 4: Nós passamos parte do dia no trabalho, se não somos bem recebidos, se não sentirmos que num ambiente afável e integrados e identificados com o serviço então o nosso trabalho vai ser muito mais difícil e acredito que em alguns casos possa ter resultados devastadores para os colegas, que nunca mais vão ser os enfermeiros que poderiam se fossem acompanhados de outra forma.

P 5: É muito importante sentirmo-nos queridos pelas pessoas e pelo hospital. Trabalhamos melhor (...) Trabalhamos melhor (...) Adaptei-me à forma de trabalhar deste serviço, às suas rotinas, aprendi coisas novas que me fizeram ter um desempenho superior ao que tinha e o doente ganhou sem dúvida.

P 6: adaptar, prestar cuidados bons e uniformizados.

P 8: Claro que teve influência em tudo porque acabei de receber informações sobre tudo. Ganhei novos conhecimentos para cuidar dos doentes e novas formas de trabalhar

P 9: no sentido que me fez crescer como profissional, ver que as coisas não eram tão simples como pensava

P10: foi essencial para me adaptar ao hospital e ao serviço e ao tipo de doentes e de patologias

Vantagem melhor relacionamento equipa {6}

P 1: Este período permitiu-me conhecer melhor os colegas e a melhor forma de inter agir com eles, sinto-me mais adaptado ao hospital - fruto do passar do tempo e principalmente dos colegas de trabalho. E sim acho que também aprendi a lidar melhor com os responsáveis e a entender ou conhecer melhor como funciona a própria instituição.

P 2: A socialização ajudou-me a sentir-me mais próxima dos colegas e chefia com todos os benefícios que isso traz para o trabalho.

P 5: A socialização ajudou-me a conhecer melhor as pessoas com quem me relaciono no dia-a-dia no hospital e desta forma poder corresponder melhor às expectativas que têm de mim e que eu tenho delas.

P 8: o facto de ter um orientador, orientou-me na relação com os outros colegas e responsáveis

P 9: No que se refere aos colegas ao longo da socialização não vi grandes diferenças porque foram impecáveis desde o início. A chefe, ao longo da socialização fui aprendendo também um bocadinho como ela funciona.

P10: ao mesmo tempo criei laços com a rede de amigos dele no hospital porque andávamos sempre juntos o que ajudou imenso na socialização.

Vantagem motivação {8}

P 2: sentirmo-nos em casa no fundo. Sim isso é importante porque o trabalho é o sítio onde passamos grande parte do nosso dia.

P 3: Acho que não tem influência directa na forma como trabalho mas sim se calhar na motivação com que trabalho (...) acaba por condicionar maus cuidados de enfermagem mas não de uma forma directa, se calhar condiciona alguma desmotivação

P 4: é a base de uma adaptação do enfermeiro segura e sem interferências negativas que o influenciem negativamente, e que o façam sentir inseguro por muito tempo, stressado e a não gostar de ir para o trabalho.

P 5: Tendo em meu poder todos estes conhecimentos o trabalho flui muito melhor o que é visto no desempenho, nas relações interpessoais ena forma como encaro o trabalho.

P 6: para motivar

P 7: Sim, a socialização que me fizeram, é que permitiu que eu fosse a profissional que sou: Alegre, contente com o trabalho, motivada, a perceber cada vez mais o que estou a fazer.

P 9: Acho que é fundamental, estando em sintonia com o serviço e com a organização e com o pessoal com quem se trabalha é meio caminho andado para estar mais motivada para trabalhar e para aprender.

P10: sentir-me segura e confiante como profissional e consequentemente satisfeita com o meu trabalho.

TODAS AS CITAÇÕES DOS ENTREVISTADOS

ACOLHIMENTO

Processo contratual {10}

(André, 25 anos; 2a + 8m) *no primeiro dia tive contacto com os recursos humanos, dei aí os meus dados, assinei o contrato*
(Ana, 42 anos; 18a + 12m) *Não cheguei a passar pelos recursos humanos, só mais tarde passei lá rapidamente para assinar o contrato.*
(Bia, 25 anos; 2A + 8m) *depois encaminharam-me aos recursos humanos onde assinei uns papeis contratuais*
(Cátia, 30 anos; 6a + 21m) *Fui recebido pelos recursos humanos que não adiantaram nada apenas os aspectos contratuais*
(Diana, 28 anos; 4a + 10m) *os recursos humanos (apenas aspectos legais e contratuais)*
(Elsa, 25 anos; 24m) *com os recursos humanos para assinar contrato e outras questões do género*
(Filipa, 23 anos; 7m) *Fui primeiro aos recursos humanos tratar da parte contratual o do registo biométrico*
(Goreti, 26 anos; 7m) *Primeiro passei nos Recursos Humanos onde assinei o contrato e mais alguns formulários*
(Helena, 25 anos; 10m) *Primeiro fui aos Recursos Humanos*
(Inês, 26 anos; 18m) *Passei pelos recursos humanos onde assinei o contrato*

Recepção rápida supervisora {1}

(Ana, 42 anos; 18a + 12m) *teve na direcção de enfermagem que deu as boas vindas rapidamente, não me possibilitou qualquer escolha de serviço apesar de saber que por motivos familiares determinados serviços com certos horários não me convinham*

Confusão recepção/ inicial {3}

(André, 25 anos; 2a + 8m) *a recepção nos recursos humanos foi muito confusa estávamos todos lá, ninguém sabia o que lá fazíamos nem o que haviam de fazer connosco, só mais tarde é que se informaram e nos encaminharam convenientemente*
(Bia, 25 anos; 2a + 8m) *Achei que era tudo muito confuso, eu não sabia para onde me havia de virar, o que havia de fazer (...) Confusa apenas.*
(Elsa, 25 anos; 24m) *a enfermeira chefe não tinha conhecimento da minha chegada.*

1.ª Impressão {10}

(André, 25 anos; 2a + 8m) *Foi boa no geral*
(Ana, 42 anos; 18a + 12m) *Inicialmente com um pouco de má impressão [recepção directora] e posteriormente boa após o contacto com o serviço propriamente dito*
(Bia, 25 anos; 2a + 8m) *senti-me bem recebida.*
(Cátia, 30 anos; 6a + 21m) *Achei que o hospital era muito velho mas até foram simpáticos comigo.*
(Diana, 28 anos; 4a + 10m) *fisicamente já sabia que era um edifício velho, então quase não me surpreendeu e como todos foram bastante simpáticos comigo a impressão foi positiva*
(Elsa, 25 anos; 24m) *Gostei muito do hospital exteriormente por causa dos espaços verdes e depois assustei-me com a falta de condições físicas do interior. Receberam-me bem*
(Filipa, 23 anos; 7m) *A nível exterior é muito arejado, é ótimo. A nível interior está muito degradado. Achei o pessoal todo, muito afável.*
(Goreti, 26 anos; 7m) *a primeira impressão no primeiro dia de trabalho até foi positiva.*
(Helena, 25 anos; 10m) *Achei que era muito velho fisicamente. A nível humano apesar de tudo a impressão foi de serem bastante acolhedores.*
(Inês, 26 anos; 18m) *Foi boa, receberam-me muito bem.*

Importância simpatia {5}

(Ana, 42 anos; 18a + 12m) *principalmente o acolhimento tem que ser simpático desde o primeiro momento até ao posto de serviço pois isso de facto vai marcar o profissional de forma positiva ou negativa durante muito tempo.*
(Cátia, 30 anos; 6a + 21m) *Achei que o aspecto mais negativo foi uma colega que foi mais mazinha e não me recebeu tão bem e de facto isso marca, ficamos mesmo a nos sentir mal, parece que nos sentimos fora do nosso ambiente e o medo de falhar aumenta, a insegurança também.*
(Cátia, 30 anos; 6a + 21m) *A interacção com o grupo de trabalho de uma forma geral foi boa, acolheram-me muito bem. Agora é claro que alguns recebem de uma forma mais calorosa que outros mas isso também tem a ver com os feitios de cada um. Houve uma colega mais desagradável que de facto me causou umas certas dificuldades para que eu me integrasse tão bem. A sua antipatia e implicância fazia que não me sentisse tão à vontade com o grupo quando ela também estava presente*
(Diana, 28 anos; 4a + 10m) *Eu acho sem dúvida que se me tivessem tratado mal durante este período que com o stress que já tinha se calhar não tinha aguentado a pressão.*
(Elsa, 25 anos; 24m) *Receberam-me bem, fiquei apenas mal impressionada com o olhar intimidante de uma enfermeira que me olhou de cima abaixo*

Simpatia {7}

P 1: eles acolheram-me lindamente

(Ana, 42 anos; 18a + 12m) *Foram amáveis*
(Elsa, 25 anos; 24m) *Trataram-me bem, com simpatia de uma forma geral*
(Filipa, 23 anos; 7m) *fui muito bem recebida*
(Filipa, 23 anos; 7m) *Achei o pessoal todo, muito afável.*
(Helena, 25 anos; 10m) *o grupo, os colegas, também foram muito acolhedores e facilitaram-me muito a vida durante a integração*
(Inês, 26 anos; 18m) *receberam-me muito bem.*

Reforço motivacional inicial Supervisora {4}

(Ana, 42 anos; 18a + 12m) *disse-me ainda que era um serviço muito simpático, que de certeza que ia gostar*
(Bia, 25 anos; 2A + 8m) *disse-me que a equipa era muito boa e que ia gostar*
(Helena, 25 anos; 10m) *Ela deu-me as boas-vindas e falou um bocadinho do serviço onde eu ia ficar. Disse que era uma equipa bastante jovem mas cansada, por isso para não ir muito nem me assustar com o que os colegas diziam do serviço*
(Inês, 26 anos; 18m) *falou um pouco do serviço, para onde ia e que ia gostar*

Apresentação ao responsável do serviço {10}

(André, 25 anos; 2a + 8m) *conheci o serviço para onde vim trabalhar, quem me trouxe foi a enfermeira supervisora e apresentou-me à enfermeira responsável de serviço (a chefe estava de férias)*

(Ana, 42 anos; 18a + 12m) *encaminhou-me para o serviço onde me apresentaram a chefe.*

(Bia, 25 anos; 2A + 8m) *Depois fui acompanhada pela enfermeira supervisora deste pavilhão até ao serviço onde ia trabalhar (...) entretanto apresentou-me à enfermeira chefe*

(Cátia, 30 anos; 6a + 21m) *Depois a supervisora do pavilhão encaminhou-me até ao meu futuro serviço e apresentou-me à enfermeira chefe que me recebeu no seu gabinete*

(Diana, 28 anos; 4a + 10m) *supervisora que deu as boas-vindas e me levou ao serviço onde ia ficar e apresentou-me à chefe*

(Elsa, 25 anos; 24m) *depois trouxe-me ao serviço, conheci a enfermeira chefe*

(Filipa, 23 anos; 7m) *Acho que viemos com a enfermeira do departamento de formação até à supervisora que nos falou um bocadinho do serviço e nos apresentou à chefe.*

(Goreti, 26 anos; 7m) *No 2º dia estive com a enfermeira supervisora que me levou ao serviço e apresentou-me à enfermeira chefe e em antes tinha-me falado em geral do serviço, mas muito geral.*

(Helena, 25 anos; 10m) *Depois levou-me ao serviço onde fui apresentada à enfermeira responsável porque a chefe estava de férias nessa altura.*

(Inês, 26 anos; 18m) *levaram-me à enfermeira supervisora que me falou um pouco do serviço, para onde ia e que ia gostar. Depois levou-me ao serviço e dirigiu-se à enfermeira chefe*

Apresentação organização hospitalar {8}

(André, 25 anos; 2a + 8m) *fui juntamente com outros colegas que também foram chamados para trabalhar ao Departamento de Formação onde a enfermeira responsável de lá, nos deu informações relativamente ao hospital - O que é o hospital de Gaia, como é estruturado, a sua organização, o organigrama*

(Bia, 25 anos; 2A + 8m) *Fui ao departamento de formação onde fui recebida e me falaram um bocadinho do hospital, da sua estrutura e valências, como estavam distribuídas*

(Cátia, 30 anos; 6a + 21m) *depois acompanhou-me uma enfermeira do Departamento de Formação que me apresentou o hospital, a sua constituição, a localização dos sítios mais importantes, falou um bocadinho da história do hospital, que me lembre foi isso.*

(Diana, 28 anos; 4a + 10m) *depois a enfermeira do departamento de formação, que me deu informações generalistas sobre o hospital (constituição, localização das coisas, valências)*

(Elsa, 25 anos; 24m) *depois fomos ter outra vez com a enfermeira supervisora que nos levou a conhecer a biblioteca, o departamento de formação, depois explicou o funcionamento do hospital - valências, localização das coisas, férias, suplemento das 40h e como funciona em caso de atestado*

(Filipa, 23 anos; 7m) *depois fui ao departamento de formação onde tive uma formação sobre o controle de infeção, e me deram umas luzes gerais sobre o hospital.*

(Goreti, 26 anos; 7m) *deram-me algumas indicações acerca do parque de estacionamento aqui do hospital.. Depois fui ao Departamento de formação onde fui recebida por uma enfermeira de lá que me falou do hospital em geral (localizações dos vários sítios, valências, um pouco da história do hospital) e depois fui encaminhada para levantar as fardas e fui almoçar. À vinda tivemos uma formação no Departamento de Formação com a enfermeira responsável pelo Controle de infeção acerca do controle de infeção.*

(Inês, 26 anos; 18m) *depois fui ao Departamento de Formação onde me deram informações gerais acerca do hospital*

Apresentação serviço (pessoas e dinâmica) {10}

(André, 25 anos; 2a + 8m) *No dia seguinte fui ter com a responsável do serviço e fui apresentado a toda a equipa presente (auxiliares, médicos, enfermeiros, administrativa), ouve um reforço acerca do conhecimento do serviço no que se refere ao conhecimento do espaço físico, especificidade relativamente à valência clínica e alguma coisa sobre a prestação de cuidados.*

(Ana, 42 anos; 18a + 12m) *apresentou-me o serviço e algumas especificidades deste e apresentou-me aos colegas, explicou o que se fazia em traços gerais a nível deste serviço, a estrutura física pronto e tudo o resto de que se foi lembrando acerca do dia-a-dia.*

(Bia, 25 anos; 2A + 8m) *enfermeira chefe que me mostrou o serviço minimamente - a estrutura física só, depois fiquei com a enfermeira que estava de apoio à chefe naquele dia e que me mostrou mais ou menos a dinâmica do serviço e o seu funcionamento, algumas coisas particulares do serviço e o que tinha que se fazer em cada turno, teve a dar-me uma visão geral é claro, apresentou-me aos colegas.*

(Cátia, 30 anos; 6a + 21m) *Depois fui apresentado aos colegas que estavam a fazer turno e conheci a estrutura do serviço e falaram-me um bocadinho de como era o serviço, a chefe de uma forma mais formal e os colegas, alguns de uma forma mais informal. A enfermeira chefe reservou o resto do meu dia para eu conhecer o sítio das coisas no serviço.*

(Diana, 28 anos; 4a + 10m) *chefe que depois me apresentou à equipe que estava presente e me apresentou o serviço (fisicamente) e me entregou a uma enfermeira que falou de algumas coisas relacionadas com o funcionamento deste serviço*

(Elsa, 25 anos; 24m) *Ela mostrou-me parte do serviço - a parte física e depois como estava muito ocupada entregou-me à enfermeira que estava de apoio à chefe que me falou mais pormenorizadamente do serviço*

(Filipa, 23 anos; 7m) *essa enfermeira orientou-me no serviço e no trabalho*

(Goreti, 26 anos; 7m) *A enfermeira chefe deu-me as boas vindas e apresentou-me o serviço e os colegas*

(Helena, 25 anos; 10m) *A enfermeira responsável apresentou-me o serviço e disse mais ou menos como é que era constituído e abordou algumas coisas mais gerais acerca do serviço. Colocou-me nesse dia numa enfermaria em observação e apresentou-me aos colegas que lá estavam.*

(Inês, 26 anos; 18m) *me apresentou aos colegas presentes e me apresentou a estrutura física do serviço*

(IN)FORMAÇÃO

Conhecimento Prévio por Amigos/ Familiares {5}

(Ana, 42 anos; 18a + 12m) *Sim já tinha informações do hospital mas não do serviço. As informações foram-me dadas por amigos. Porquê amigos, porque estavam ali disponíveis e eram as mais próximas*

(Bia, 25 anos; 2A + 8m) *tenho um familiar que cá trabalha no hospital e alguns amigos também*

(Cátia, 30 anos; 6a + 21m) *Através de colegas que trabalhavam aqui no hospital. Eram as fontes que estavam em campo e que me pareceram as mais verosímeis*

(Elsa, 25 anos; 24m) *Sim por um familiar que cá trabalha. Porque era a única que estava mais perto de mim na altura.*

(Goreti, 26 anos; 7m) *já conhecia alguma coisa do hospital por ter tido familiares cá internados*

Conhecimento prévio contraditório {3}

(Ana, 42 anos; 18a + 12m) *relativamente ao serviço foi completamente diferente como tal não me foi útil. Disseram-me que era um serviço muito simples que se fazia muito e afinal não era nada assim, o trabalho neste serviço é muito complexo e trabalhoso (...) fiquei depois um pouco extasiada e em choque por ver as características do serviço em termo de trabalho, que eram muito diferentes do que me tinham dito alguns amigos e também na direcção. Depois com o tempo habituei-me, que remédio.*

(Bia, 25 anos; 2A + 8m) *só quando começamos a trabalhar é que vemos as coisas com os nossos olhos e acaba por ser sempre um pouco diferente por isso, essa questão da fidedignidade é relativa.*

(Cátia, 30 anos; 6a + 21m) *já se sabe que nunca correspondem à realidade em 100%*

Conhecimento prévio estágio {4}

(André, 25 anos; 2a + 8m) *tinha efectuado um estágio aqui no hospital*

(Bia, 25 anos; 2A + 8m) *também durante o curso base cheguei a estagiar cá. Não neste serviço.*

(Goreti, 26 anos; 7m) *também já fiz um estágio cá*

(Helena, 25 anos; 10m) *estagiei cá.*

Conhecimento prévio internet {4}

(Diana, 28 anos; 4a + 10m) *Pesquisei na net. Era o que estava mais disponível.*

(Filipa, 23 anos; 7m) *Muito pouco. O que vi foi através da internet.*

(Goreti, 26 anos; 7m) *Quando soube que vinha para aqui também pesquisei alguma coisa na internet sobre o hospital*

(Inês, 26 anos; 18m) *Sim, mas só da internet*

Conhecimento prévio pouco útil {1}

(Goreti, 26 anos; 7m) *Nem por isso. Era muito generalista.*

Conhecimento prévio da realidade/ curiosidade {9}

(Ana, 42 anos; 18a + 12m) *Querer ter uma ideia geral do que ia encontrar para melhor me adaptar (...) temos sempre alguma curiosidade em saber o que nos espera.*

(Bia, 25 anos; 2A + 8m) *É natural que se tenha um familiar e amigos que cá trabalhem e se há a possibilidade de vir para cá trabalhar que tente saber alguma coisa acerca do hospital para saber mais ou menos o que esperar*

(Cátia, 30 anos; 6a + 21m) *Queremos sempre saber com antecedência o que vamos encontrar para nos prepararmos.*

(Cátia, 30 anos; 6a + 21m) *para me transmitirem um pouco da realidade dos enfermeiros aqui.*

(Diana, 28 anos; 4a + 10m) *Queria saber o maior número de informações possíveis acerca do sítio para onde ia trabalhar no fundo para não chegar em branco.*

(Elsa, 25 anos; 24m) *Curiosidade de saber o que vou encontrar.*

(Filipa, 23 anos; 7m) *Curiosidade.*

(Goreti, 26 anos; 7m) *Querer saber o que estava à minha espera e poder preparar-me da melhor forma possível*

(Inês, 26 anos; 18m) *Saber um pouco sobre o sítio onde ia trabalhar, sei lá para me poder preparar.*

Conhecimento prévio útil {9}

(André, 25 anos; 2a + 8m) *Foi útil para me adaptar ao hospital e até ao serviço, para conhecer o ambiente deste hospital. Foi o ambiente acolhedor deste hospital que me fez querer trabalhar aqui, o espírito dos profissionais, a dinâmica própria do hospital.*

(Ana, 42 anos; 18a + 12m) *Relativamente ao hospital foi fidedigna e útil no sentido da escolha do hospital*

(Bia, 25 anos; 2A + 8m) *É sempre útil.*

(Cátia, 30 anos; 6a + 21m) *De uma forma geral foi*

(Diana, 28 anos; 4a + 10m) *Foi útil no que se refere a informação do próprio hospital, mas não do serviço específico para onde vim trabalhar.*

(Elsa, 25 anos; 24m) *Foi, acabei por conhecer alguns "podres" do hospital e também as questões monetárias, que acabaram por ser verdade.*

(Filipa, 23 anos; 7m) *Um pouco para perceber melhor nível estrutural e funcional o hospital em geral...*

(Helena, 25 anos; 10m) *Foi fidedigna a nível da organização do hospital, valências, conhecimento do espaço físico, ambiente geral e nesse sentido foi útil.*

(Inês, 26 anos; 18m) *na internet só fala de generalidades sobre o hospital mas dá para ter uma ideia da sua dimensão, da área que abrange, temos uma visão maior que não temos no hospital ao conhecer o serviço e o hospital nem é algo que os colegas nos esclareçam.*

Funções específicas {5}

(André, 25 anos; 2a + 8m) *relativamente às funções específicas - cuidados de enfermagem, o básico é ensinado na escolas e o resto vem com o tempo e com a ajuda dos colegas.*

(Ana, 42 anos; 18a + 12m) *As funções específicas no geral foram abordadas no 1.º dia e depois mais especificamente pelos colegas no dia-a-dia e também me fui apercebendo da dinâmica própria do serviço.*

(Cátia, 30 anos; 6a + 21m) *apenas das funções específicas do posto de trabalho e essencialmente pelos colegas a quem fiquei entregue, e em segundo lugar pelos colegas em geral e até pela chefe*

(Diana, 28 anos; 4a + 10m) *Só as funções específicas do posto de trabalho é que foram sendo esclarecidas ao longo dos primeiros dias*

(Helena, 25 anos; 10m) *os colegas deram-me algumas luzes sobre o trabalho propriamente dito.*

Informação Gestão Serviço {1}

(André, 25 anos; 2a + 8m) *estive 1 ou 2 dias com a enfermeira especialista de médico cirúrgica, que normalmente é quem ajuda a chefe na parte da gestão, para ficar com uma ideia do que envolve a parte da gestão.*

Pouca informação dinâmica hospitalar {4}

(Bia, 25 anos; 2A + 8m) *Acho que os recursos humanos deveriam ter tido um papel mais preponderante no que se refere a informação, não propriamente para me integrar no serviço mas a nível de informações gerais e institucionais que vão ser necessárias e que acabamos por saber através de outros colegas já mais antigos no serviço. (...) para não nos sentirmos outsiders no hospital e ajuda-nos a compreender a dinâmica dele.*

(Diana, 28 anos; 4a + 10m) *Acho que não ficamos a saber o suficiente sobre o hospital propriamente dito. Se calhar faria diferente exactamente isto. Tentava que os enfermeiros tivessem mais relacionados com a instituição e entre serviços. Acho que seria mais saudável. (...) eu ainda não sei, como por exemplo as políticas do hospital.*

~~(Filipa, 23 anos; 7m) No entanto as normas objectivos e políticas da organização foram chegando aos poucos e poucos e de forma informal.~~

(Inês, 26 anos; 18m) *A chefe esclareceu-me que iria ter um enfermeiro que se responsabilizaria pela minha orientação no serviço e depois ele responsabilizou-se não só pela minha integração no serviço, com os colegas e com o trabalho propriamente dito, mas de uma forma informal pela minha orientação no hospital no que se refere a normas e políticas.*

Sem informações acerca normas, objectivos e políticas hospital {7}

(André, 25 anos; 2a + 8m) *não fui esclarecido acerca de normas, objectivos nem políticas do hospital, pelo menos que me lembre.*

(Ana, 42 anos; 18a + 12m) *Não houve nenhum esclarecimento acerca de informação nenhuma (...) Relativamente à empresa a impressão que tenho dela foi sendo consolidada no dia-a-dia com a experiência aqui, mas não penso que tenha sido nenhum processo de socialização pelo menos intencional.*

(Bia, 25 anos; 2A + 8m) *O que se refere ao hospital essencialmente fui sabendo por mim o que se refere a esses parâmetros então acho que não teve grande influência.*

(Cátia, 30 anos; 6a + 21m) *Não fui esclarecido acerca de nada disso*

(Elsa, 25 anos; 24m) *Não tive grandes informações sobre nada disso*

(Goreti, 26 anos; 7m) *Os restantes assuntos foram pouco tratados: algumas normas hospitalares relacionadas com o estacionamento, o registo biométrico e normas relacionadas com o controle de infecção. No serviço de forma não oficial ainda ouvi falar de algumas normas e algumas políticas hospitalares muito por alto.*

(Helena, 25 anos; 10m) *Não*

Sem informações acerca processo socialização {4}

(André, 25 anos; 2a + 8m) *nem me disseram como iria ser o meu processo de integração, de socialização*

(Bia, 25 anos; 2A + 8m) *Não, nunca ninguém me esclareceu nada disso e lá está, eu acho que até era importante nessa fase.*

(Cátia, 30 anos; 6a + 21m) *Não me disse como iriam ser os dias seguintes, apenas que durante uns tempos iria fazer manhãs. Não esclareceram acerca da parte organizacional da socialização*

(Goreti, 26 anos; 7m) *Os aspectos mais negativos foi ninguém me ter avisado quando terminava a integração com orientador e comecei sozinha de repente sem contar.*

ATITUDES E SENTIMENTOS

Autonomia esperada {2}

(Bia, 25 anos; 2A + 8m) *Não, acho que as funções que iria exercer ficaram bem explícitas no curso.*

(Cátia, 30 anos; 6a + 21m) *acho até que os conhecimentos nos trazem mais autonomia que a de facto parece que temos inicialmente*

Pouca autonomia {2}

(André, 25 anos; 2a + 8m) *Sim, eu às vezes ponho-me a pensar que se tivesse outro curso onde tivesse mais autonomia ou por exemplo especializar-me. Dentro de enfermagem já pensei na especialidade de obstetrícia, porque tenho a ideia que é muito autónoma. Não gosto de ser condicionado por outros profissionais no meu trabalho, pois quando eles não funcionam bem, acabam por afectar o meu trabalho de alguma forma, se houvesse um verdadeiro trabalho de equipa entre as várias classes de profissionais que inter-agem talvez as coisas funcionassem melhor e não me sentisse tão atacado na minha autonomia.*

(Ana, 42 anos; 18a + 12m) *fui constatando que não era tanto assim como pensava inicialmente, mas adaptei-me bem a isso.*

Identificação profissional {2}

(Cátia, 30 anos; 6a + 21m) *Neste momento sinto-me identificada com os colegas, com o tipo de serviço e com a forma como se trabalha de uma forma geral, com as normas e a cultura da empresa demorou mais mas penso que já me consigo identificar com este hospital*

(Diana, 28 anos; 4a + 10m) *Ao conhecer melhor o hospital também cresço como profissional e consigo identificar-me melhor com o que este também pretende de mim.*

Menos motivado {2}

(Ana, 42 anos; 18a + 12m) *Acho que da forma como se trabalha hoje em dia é muito complicado e acaba-se por se perder um bocadinho a humanidade uma vez que parece que cada vez mais as políticas hospitalares são direccionadas para a produtividade e não para a qualidade.*

(Elsa, 25 anos; 24m) *Já estive mais motivada, já estive menos e depois volto a ficar mais. Tem sido por ciclos.*

Motivação {3}

(André, 25 anos; 2a + 8m) *Sinto-me motivado a prestar cuidados de qualidade, aqui é claro que é como tudo, todos nós temos os nossos dias e há dias em que estamos menos motivados do que outros.*

(Cátia, 30 anos; 6a + 21m) *Não, eu adoro o que faço.*

(Filipa, 23 anos; 7m) *estou muito feliz por estar aqui a trabalhar, e sinto-me muito bem com o meu trabalho*

Insegurança inicial {7}

(André, 25 anos; 2a + 8m) *Se calhar um bocadinho de stress provocado pelo medo de falhar, de não saber tudo.*

(Ana, 42 anos; 18a + 12m) *Agora já se sabe que apesar disto tudo sente-se sempre algumas dificuldades relacionadas com estar num ambiente diferente, outra forma de registo, já ter outras experiências muito diferentes e ter a noção que apesar disso, isso não garante nada.*

(Cátia, 30 anos; 6a + 21m) *parecia que estava sempre a observar o meu trabalho mas não numa óptica construtiva o que me fazia sentir bastante insegura e desagradada*

(Diana, 28 anos; 4a + 10m) *fiquei um pouco assustada ao ver a dinâmica do serviço, dá sempre a sensação que se calhar não vamos dar conta do recado. Eu já tinha alguma experiência mas não neste tipo de serviço e também não era tanta como isso (...) o medo de errar, a falta de confiança inicial com os colegas.*

(Elsa, 25 anos; 24m) *Insegurança por não conhecer ninguém dos colegas que iam estando comigo e sem saber o que contar a cada dia*

(Goreti, 26 anos; 7m) *Há sempre a insegurança de não saber tudo*

(Inês, 26 anos; 18m) *stress inicial normal de não saber fazer as coisas.*

Stress inicial {6}

(Ana, 42 anos; 18a + 12m) *É assim, senti stress perante a complexidade do serviço e dos registos de enfermagem em particular em computador, tive muitas dificuldades em realiza-los durante um tempo razoável.*

(Cátia, 30 anos; 6a + 21m) *Há sempre algum stress quando se quando lidamos com coisas que não conhecemos na totalidade e sem dúvida que tive stress mas frustração acho que não cheguei a isso.*

~~(Diana, 28 anos; 4a + 10m) De stress essencialmente por ter sido complicado inicialmente meter tanta informação na cabeça~~

(Elsa, 25 anos; 24m) *muito stressante e complicado.*

(Goreti, 26 anos; 7m) *De stress essencialmente*

(Helena, 25 anos; 10m) *De stress sim, relacionado com o facto de ter ficado tanto tempo sozinha com tantas dúvidas*

Stress/ Pânico {1}

(Elsa, 25 anos; 24m) *stress, frustração, raiva, depressão, ataques de pânico, vômitos e às vezes antes de entrar no serviço para fazer noite chorava. Isto deveu-se a assustarem-me por causa da chefe que era um pouco intolerante com os erros, o medo de falhar em geral e a insegurança.*

Fuma mais - Stress {4-0}

(André, 25 anos; 2a + 8m) *Fumo mais, beber não. Mas acho que se deve não ao facto do trabalho em si nem a qualquer falta de conhecimento que possa sentir, mas sim por agora trabalhar e por causa disso ter uma vida mais stressante, mais agitada.*

(Diana, 28 anos; 4a + 10m) *Fumo mais, mas não devido ao stress mas tornou-se se calhar uma forma de me ir socializando com outros colegas que também fumam.*

(Elsa, 25 anos; 24m) *Fumo mais. Acho que se deve ao stress.*

(Helena, 25 anos; 10m) *Fumo mais. Acho que é uma forma de escape ao stress do serviço. Durante aqueles 3 minutinhos ninguém nos incomoda.*

Tranferência - incompatibilidades {1}

(Elsa, 25 anos; 24m) *Sim, por causa de algumas incompatibilidades com alguns colegas que não se demonstraram tão afáveis.*

Transferência - Outros motivos {3}

(André, 25 anos; 2a + 8m) *a médio prazo gostaria de estar em contacto com outros serviços, outros tipos de cuidados, no fundo ter outros conhecimentos e expandir a minha vida profissional para outros campos.*

(Ana, 42 anos; 18a + 12m) *Sim, mas não por causa de nenhum aspecto relacionado com a socialização mas porque como já disse devido a motivos familiares preciso mesmo de ter horário fixo.*

(Bia, 25 anos; 2A + 8m) *Já, porque sei que demora muito, mas não tem nada a ver com isto que estamos a falar com a socialização. Ainda não é o meu serviço de eleição em termos de trabalho.*

Transferência - socialização negativa {1}

(Cátia, 30 anos; 6a + 21m) *Não. Agora não. Mas houve mas ainda me passou alguns dias pela cabeça, mas só nos dias mais negros, nada que não passasse passado uns dias.*

ELEMENTOS FACILITADORES VS DIFICULDADES

Orientador fixo {6}

(André, 25 anos; 2a + 8m) *estive entregue a dois colegas fixos que me orientaram*

(Ana, 42 anos; 18a + 12m) *No início houve mais atenção dos colegas em geral. Tive um a colega que numa fase inicial, mais ou menos 2 meses me acompanhou mais frequentemente e era por assim dizer a responsável pela minha orientação.*

(Diana, 28 anos; 4a + 10m) *deram-me uma orientadora durante 1 mês que me pôs a par do serviço e a partir daí fui sendo socializada mas de umas forma sempre informal e quase imperceptível.*

(Filipa, 23 anos; 7m) *essa enfermeira orientou-me no serviço e no trabalho, em todos os turnos, durante um mês, e depois comecei a trabalhar sozinha.*

(Goreti, 26 anos; 7m) *entregou-me a uma colega que viria a ser a minha orientadora e responsável por me encaminhar daí para a frente. Fiquei com ela cerca de 3 semanas com as responsabilidades em termos de doentes a aumentarem gradualmente e a partir daí comecei a trabalhar sozinha.*

(Inês, 26 anos; 18m) *durante os primeiros 2 dia fui ficando com o elemento mais velho presente e depois fiquei com o meu orientador durante cerca de 1 mês com ele a co-responsabilizar-se pelos meus doentes, e mais 4 meses a pertencer à equipa dele e a fazer-mos os mesmos turnos.*

S orientador fixo {1}

(Elsa, 25 anos; 24m) *No dia seguinte fui apresentada ao grosso da equipa e fiquei atribuída a uma sala e a um enfermeiro que me orientou nesse dia. Não tive enfermeiro orientador, durante uma semana fiquei sempre com enfermeiros diferentes que me orientavam nesse dia e sem doentes atribuídos só para mim.*

Apoio colegas {6}

(Ana, 42 anos; 18a + 12m) *Fui bem acolhida, a equipa no local de trabalho foi fantástica, deram-me muito apoio e fizeram-me uma boa integração (...) ajudaram-me a sentir-me da casa.*

(Bia, 25 anos; 2A + 8m) *Eu já conhecia algumas pessoas aqui no serviço que fizeram, ou seja facilitaram que me sentisse mais acolhida e protegida.*

(Cátia, 30 anos; 6a + 21m) *os colegas de uma forma geral foram muito porreiros e estavam sempre disponíveis a esclarecer dúvidas.*

(Diana, 28 anos; 4a + 10m) *os colegas sem dúvida ajudaram bastante (...) são aqueles com quem partilhamos o serviço e com quem aprendemos sempre mais com o passar do tempo.*

(Helena, 25 anos; 10m) *Os colegas foram fundamentais pelo apoio prestado. O esforço deles foi fantástico.*

(Inês, 26 anos; 18m) *Os colegas foram sempre afáveis*

Apoio do chefe {4}

(André, 25 anos; 2a + 8m) *O papel do supervisor - chefe, é fundamental porque no fundo é a pessoa que tem que se colocar na minha pele e pensar o que tem que fazer por mim, para que eu me possa adaptar da melhor forma possível e isto de uma forma geral foi mais ou menos feito no meu caso, pelo menos senti que houve uma tentativa nesse sentido.*

(Ana, 42 anos; 18a + 12m) *A actuação da chefia foi fantástica, o apoio dado foi incrível (...) Fantástica no acolhimento e apoio dado. Contribuiu muito para que me sentisse bem integrada e aceite no serviço e pelos colegas e no próprio hospital, pois incluiu-me em algumas formações a nível hospitalar que me fizeram sentir mais incluída e mais conhecedora da instituição.*

(Diana, 28 anos; 4a + 10m) *Teve importância na medida em que a sua postura não só comigo mas com toda a equipa é muito rígida e normalmente tem muitos conhecimentos acerca do serviço e quando fala é sem dúvida para fazermos e para aprendermos. Neste sentido acho que acelerou a minha aprendizagem.*

(Goreti, 26 anos; 7m) *Acabou por ser o pivot da socialização no serviço. Foi ela que articulou os elementos todos para me socializar e que avaliou essa socialização. Acho que se esforçou bastante.*

Chefe pouco relevante {4}

(Bia, 25 anos; 2a + 8m) *não teve um papel de grande relevância*

(Cátia, 30 anos; 6a + 21m) *O chefe teve mais activo no início ao delinear com quem ficava a ser orientado e que horário fazia.*

(Filipa, 23 anos; 7m) *O chefe foi quase ausente (...) deu-nos as boas vindas e ficou-se por aí, e entregou-nos a cada uma, a uma enfermeira que na altura não sabia mas que mais tarde viria a ser a minha orientadora*

(Helena, 25 anos; 10m) *A chefe foi totalmente ausente. Disse que eu ia ficar com um enfermeiro a orientar-me cerca de uma semana e ficou-se por aí.*

Colegas determinantes/ muito importantes {5}

(André, 25 anos; 2a + 8m) *Os colegas tiveram um papel determinante, o mais importante em todo este processo, porque foi com eles que eu tive de trabalhar e de contactar constantemente, com quem passei mais tempo e esclareci parte das minhas dúvidas e conheci alguma forma de estar característica deste serviço e do hospital.*

(Ana, 42 anos; 18a + 12m) *Os colegas ao darem todo o apoio que puderem aos novos elementos e acolherem-nos bem para se sentirem à vontade e mais independentes nas suas actividades.*

(Bia, 25 anos; 2A + 8m) *A equipa foi o mais importante sem dúvida, foram eles que me integraram (...) os colegas sem dúvida pelo esforço que fazem em nos tentar integrar no serviço e no grupo.*

(Cátia, 30 anos; 6a + 21m) *Os colegas foram determinantes pois foi no dia-a-dia que houve uma maior fatia de socialização ainda que parte de forma muito informal.*

(Elsa, 25 anos; 24m) *Os colegas foram importantíssimos na minha socialização e nota-se que se esforçaram nesse sentido*

Elementos mais importantes {9}

(André, 25 anos; 2a + 8m) *Primeiro o acompanhamento dos colegas em geral em segundo a leituras das normas do serviço - quando estas existem e outra bibliografia e em terceiro os colegas destacados para a orientação (principalmente se aparecerem numa fase mais precoce).*

(Bia, 25 anos; 2A + 8m) *toda a informação sobre normas, procedimento, guias de orientação, pesquisa bibliográfica, sem nenhuma ordem em particular são todos necessários*

(Cátia, 30 anos; 6a + 21m) *Colegas (orientador em primeiro lugar e colegas em geral em segundo) e a chefia*

(Diana, 28 anos; 4a + 10m) *Humanos (1º - orientador, depois colegas e depois chefe); materiais - pesquisa bibliográfica na net ou livros. (...) em particular a minha orientadora*

(Filipa, 23 anos; 7m) *O orientador.*

(Goreti, 26 anos; 7m) *A nível humano foi o meu orientador. A nível material em primeiro lugar a internet e depois os livros da área.*

(Helena, 25 anos; 10m) *os colegas de trabalho*

(Inês, 26 anos; 18m) *O meu orientador foi o grande responsável pela minha socialização e pelo sucesso dela.*

(Inês, 26 anos; 18m) *Humanos - A presença de um orientador durante um período pré definido.*

Materiais - Toda a informação científica obtida através de livros ou internet.

Organização pouco relevante {6}

(André, 25 anos; 2a + 8m) *Relativamente à organização, não me lembro que tenha tido algum papel de relevo que me lembre.*

(Ana, 42 anos; 18a + 12m) *Faz o papel dela que é a gestão mas que nem sempre inclui nesse papel a dedicação ou a preocupação por um boa socialização dos seus empregados.*

(Bia, 25 anos; 2A + 8m) *o hospital não tiveram um papel de grande relevância*

(Cátia, 30 anos; 6a + 21m) *A organização só teve um papel inicial - os recursos e o departamento de formação - que já falamos e ao dar alguns turnos para a minha integração.*

(Diana, 28 anos; 4a + 10m) *A organização também teve um papel mas pequenino*

(Inês, 26 anos; 18m) *A organização não teve um papel muito relevante, pelo menos visível.*

Importância atitude humilde {4}

(André, 25 anos; 2a + 8m) *Acho que devemos assumir uma postura humilde quando há coisas que não sabemos.*

(Ana, 42 anos; 18a + 12m) *Aliás eu gosto muito de aprender e não faz diferença nenhuma perguntar coisas que não saiba.*

(Cátia, 30 anos; 6a + 21m) *Se foi positivo,... por um lado foi porque senti que valorizavam os meus conhecimentos, por outro acho que não deviam arriscar, porque se explicarem tudo ao início, ninguém se ofende e não se corre o risco de se perder informação.*

(Elsa, 25 anos; 24m) *Sim, sem problemas. Por todos os meios que tiver disponíveis.*

Importância Proatividade {10}

(André, 25 anos; 2a + 8m) *não sou aquela pessoa, não faz parte de mim, da minha personalidade estar à espera que me caiam as coisas no colo. Se eu acho que há alguns elementos ou informações que me estão a faltar, tomo a iniciativa de perguntar, sem nenhum problema ou fazer a pesquisa bibliográfica.*

(Ana, 42 anos; 18a + 12m) *Sim, principalmente junto dos colegas.*

(Bia, 25 anos; 2A + 8m) *Pesquisei e procurei informação e ia recorrendo às pessoas com quem estava mais à vontade para esclarecer algumas dúvidas e para me ajudarem.*

(Cátia, 30 anos; 6a + 21m) *Acho que sim, eu tentei pôr-me ao corrente do que se fazia no serviço para onde fui trabalhar, pesquisei as patologias e os cuidados em livros e na net e fui perguntando*

(Diana, 28 anos; 4a + 10m) *Sim de certa forma tentei aprender com o que ia observando, fazia muitas perguntas à minha orientadora essencialmente.*

(Elsa, 25 anos; 24m) *perguntava e pesquisava sempre que tinha dúvidas, o facto de ser extrovertida acho que ajudou um pouco nisso.*

(Filipa, 23 anos; 7m) *perguntava sempre que tinha dúvidas.*

(Goreti, 26 anos; 7m) *Sim, fiz muitas perguntas, pesquisei na internet e ainda cheguei a comprar alguns livros.*

(Helena, 25 anos; 10m) *eu falo muito e pergunto ainda mais (...) tinha que me safar, que ser proactiva apesar da ajuda dos colegas*

(Inês, 26 anos; 18m) *eu pesquisei alguma coisa e também perguntava*

Importância simpatia {4}

(Ana, 42 anos; 18a + 12m) *principalmente o acolhimento tem que ser simpático desde o primeiro momento até ao posto de serviço pois isso de facto vai marcar o profissional de forma positiva ou negativa durante muito tempo.*

(Cátia, 30 anos; 6a + 21m) *Achei que o aspecto mais negativo foi uma colega que foi mais mazinha e não me recebeu tão bem e de facto isso marca, ficamos mesmo a nos sentir mal, parece que nos sentimos fora do nosso ambiente e o medo de falhar aumenta, a insegurança também. (...) A sua antipatia e implicância fazia que não me sentisse tão à vontade com o grupo quando ela também estava presente*

(Diana, 28 anos; 4a + 10m) *todos foram bastante simpáticos comigo a impressão foi positiva (...) Eu acho sem dúvida que se me tivessem tratado mal durante este período que com o stress que já tinha se calhar não tinha aguentado a pressão.*
(Elsa, 25 anos; 24m) *Receberam-me bem, fiquei apenas mal impressionada com o olhar intimidante de uma enfermeira que me olhou de cima abaixo*

Simpatia {7}

(André, 25 anos; 2a + 8m) *acabei por me adaptar bem ao serviço, facilmente estabeleci relações com os colegas de trabalho, eles acolheram-me lindamente*
(Ana, 42 anos; 18a + 12m) *Foram amáveis*
(Cátia, 30 anos; 6a + 21m) *Achei que o hospital era muito velho mas até foram simpáticos comigo.*
(Elsa, 25 anos; 24m) *Trataram-me bem, com simpatia de uma forma geral*
(Filipa, 23 anos; 7m) *fui muito bem recebida (...) Achei o pessoal todo, muito afável.*
(Helena, 25 anos; 10m) *o grupo, os colegas, também foram muito acolhedores e facilitaram-me muito a vida durante a integração*
(Inês, 26 anos; 18m) *receberam-me muito bem.*

Disponibilidade {5}

(André, 25 anos; 2a + 8m) *estiveram atentos às necessidades e interessaram-se em colmatar-las*
(Ana, 42 anos; 18a + 12m) *disponíveis para ajudar e esclarecer dúvidas*
(Cátia, 30 anos; 6a + 21m) *estavam sempre disponíveis a esclarecer dúvidas.*
(Helena, 25 anos; 10m) *Achei positivo a actuação dos colegas que foi "cinco estrelas" no esforço ao integrar-me e suprimiram todas as dificuldades que tinha. Ajudavam mesmo sem eu pedir e estiveram sempre disponíveis.*
(Inês, 26 anos; 18m) *de uma forma geral disponível*

Esclarecimento dúvidas colegas {8}

(André, 25 anos; 2a + 8m) *Numa primeira fase fui esclarecendo dúvidas com vários enfermeiros do serviço e mais tarde estive com dois enfermeiros de uma forma mais fixa, que foram meus orientadores*
(Ana, 42 anos; 18a + 12m) *Os colegas acompanharam-me e ajudaram-me nas dificuldades que senti. Tive à vontade para colocar todas as dúvidas*
(Bia, 25 anos; 2A + 8m) *Há sempre algumas animosidades que têm a ver com o feitos de cada um de nós mas nada que não se tenha facilmente ultrapassado com o tempo, claro que de alguma forma isso afectou a minha socialização se calhar tinha algum receio de perguntar ou esclarecer dúvidas com esses elementos.*
(Cátia, 30 anos; 6a + 21m) *fui perguntando, normalmente aqueles colegas que me inspiravam mais confiança como profissionais e que por outro lado me pareciam mais acessíveis e simpáticos. (...) Fico constrangida em procura informações se for muito tarde ou seja acho que não devemos ter vergonha do que não sabemos e por isso devemos numa fase precoce perguntar todas as dúvidas que nos surgirem, se não o fizermos numa fase mais avançada já parece um pouco mal, pois supostamente nessa altura já era suposto sabermos e saberíamos se o tivéssemos perguntado mais cedo.*
(Diana, 28 anos; 4a + 10m) *mas já escolho a quem pergunto. Normalmente escolho aqueles com quem tenho mais confiança e normalmente mais velhos que eu.*
(Filipa, 23 anos; 7m) *Sempre. Normalmente pergunto a um colega mais velho.*
(Helena, 25 anos; 10m) *eu acabava por ir perguntando o que não sabia. (...) essencialmente perguntando aos mais velhos.*
(Inês, 26 anos; 18m) *normalmente se tenho alguma dúvida pergunto. Agora há alguns elementos a quem prefiro perguntar, porque me põem mais à vontade, ou porque confio mais na sua resposta.*

PERCEPÇÃO DO PROCESSO E SUA IMPORTÂNCIA

Ainda em socialização {3}

(André, 25 anos; 2a + 8m) *Ainda estou em socialização. Se tivesse que definir uma fase julgo que seria numa fase intermédia*
(Diana, 28 anos; 4a + 10m) *Acho que ainda não. Ainda não domino completamente o trabalho, ainda tenho que perguntar muitas vezes, mas já me adaptei ao posto de trabalho. Ainda não estou à vontade com todos os colegas ainda há alguns que me intimidam, não por me terem feito alguma coisa de mal mas sei lá pela postura mais séria, pelos seus conhecimentos. Estou também mais adaptada ao próprio hospital e ao seu funcionamento particular. Não sei se calhar com mais uns mesitos, já estarei integrada.*
(Elsa, 25 anos; 24m) *Acho que ainda me falta a parte burocrática relacionada com o hospital propriamente dito, de resto acho que estou socializada.*

Processo moroso para perfeitamente integrada{1}

(André, 25 anos; 2a + 8m) *Penso que ainda não tive tempo suficiente para aprender tudo que necessito para me sentir completamente à vontade.*

Integração muito breve {3}

(André, 25 anos; 2a + 8m) *também a nível hospitalar passei por uma integração [anterior] de 4 dias e atiraram-me aos lobos*
(Elsa, 25 anos; 24m) *colocou-me a observar o trabalho dos colegas só nesse dia, os seguintes já seriam de trabalho (...) Ao fim de uma semana iniciei com menos doentes que os meus colegas, mas já tinha inteira responsabilidade sobre eles embora tivesse sempre um enfermeiro de referência - normalmente o mais velho, a quem poderia recorrer e que também estava em vigilância com o meu trabalho. Esta situação durou cerca de 2 semanas e a partir daí fiquei com os mesmo número de doentes que os meus colegas e esclarecia dúvidas com os colegas mais velhos que estivessem de serviço.*
(Helena, 25 anos; 10m) *Nos outros dias fiquei 2 dias com um enfermeiro responsável por mim (um em cada dia) mas já tinha doentes atribuídos e depois então fiquei mais uma semana nas mesmas condições mas com 1 enfermeiro fixo a orientar-me com os cuidados aos doentes mas também acerca das várias coisas que iam surgindo acerca do serviço e mesmo do hospital. Acho que não senti nenhuma diferença em ter um orientador certo porque só estive com ele muito pouco tempo e não deu para ver grande diferença e a partir daí comecei a trabalhar sozinha sem ninguém a orientar-me.*

Perfeitamente socializada {7}

(Ana, 42 anos; 18a + 12m) *Sim, sinto-me perfeitamente socializada. Penso que o processo durou algum tempo. Cerca de 3 meses.*
(Bia, 25 anos; 2A + 8m) *Sinto. É assim cerca de 5 meses.*
(Cátia, 30 anos; 6a + 21m) *Talvez cerca de um ano com excepção das políticas hospitalares que não estão assim tão explícitas ao "público" como isso. Depois o resto foi com o tempo talvez mais uns meses, sei lá mais uns sei meses mais ou menos.*

(Filipa, 23 anos; 7m) *Perfeitamente. 3 ou 4 meses.*
(Goreti, 26 anos; 7m) *Sim. Demorou cerca de 3 meses.*
(Helena, 25 anos; 10m) *Sim, 1 mês a 2 meses.*
(Inês, 26 anos; 18m) *Sim, cerca de 6 meses*

Facilidade integração {4}

(André, 25 anos; 2a + 8m) *Não houve nenhuma dificuldade.*
(Filipa, 23 anos; 7m) *Foi ótima, não senti nenhuma dificuldade, se calhar porque estive sempre muito acompanhada.*
(Goreti, 26 anos; 7m) *Dificuldades não tive.*
(Inês, 26 anos; 18m) *Durante o processo de socialização apresentou sentimentos de stress/ frustração ou outros? R - Não. Quase nada*

Insatisfação {2}

(Elsa, 25 anos; 24m) *teve influência sobre isso tudo porque no fundo é isso tudo. Influenciou, alterou e adaptou as relações entre os vários intervenientes a forma de trabalhar, as relações com os responsáveis levaram-me a certos comportamentos que por sua vez influenciou a minha forma de trabalhar, que por sua vez me fez utilizar mais a ajuda de colegas e logo de tratar os doentes. Esta tudo relacionado e no fim já parece tudo tão natural que parece que estas influencia são nossas e não vieram de lado nenhum.*
(Helena, 25 anos; 10m) *Achei mais negativo a desorganização em geral. A minha socialização como se pode ver já foi muito desorganizada e senti-me um pouco perdida.*

Insatisfação recepção directora {1}

(Ana, 42 anos; 18a + 12m) *A recepção que tive pela direcção não foi muito favorável, senti-me mal acolhida.*

Satisfação {4}

(André, 25 anos; 2a + 8m) *Fiquei satisfeito com esta socialização*
(Ana, 42 anos; 18a + 12m) *Positiva num âmbito geral. (...) Foi fabuloso, foi positivo.*
(Diana, 28 anos; 4a + 10m) *Foi porreira.*
(Filipa, 23 anos; 7m) *Aspectos negativos não há. Acho que não mudava nada. (...) Estou muito satisfeita com o meu processo de socialização.*
(...) *Eu acho que sou um caso de sucesso*

Experiência anterior - sentido crítico {1}

(Bia, 25 anos; 2A + 8m) *Trazemos outras ideias, outra realidade de trabalho e às vezes isso condiciona-nos na nossa socialização, temos um sentido crítico mais aguçado em tudo que nos dizem, mas acho que é sempre bom compararmos realidades e fazer um juízo crítico das mesmas.*

Experiência anterior eleva exigência/expectativas {9}

(André, 25 anos; 2a + 8m) *Ao chegar aqui senti o peso da responsabilidade, até pela socialização que tive (mais longa) e porque também esperavam mais de mim. Temos a noção de que quanto mais sabemos menos sabemos. Acho que quem sai do curso não se preocupa tanto, não tem a noção da falta de conhecimentos que tem. (...) acho que esperam que um profissional com mais experiência que tenha também mais conhecimentos e uma maior capacidade de adaptação do que alguém que acaba de terminar o curso*
(Ana, 42 anos; 18a + 12m) *é lógico que os colegas esperam que eu já saiba alguma coisa, que certos conhecimentos mais básicos já estejam consolidados e de só terem de se preocupar com os menos básicos.*
(Bia, 25 anos; 2A + 8m) *Acho que pensam que trago novas ideias, que já sou mais desenrascada que alguém que trabalha pela primeira vez e aliás sente-se que eles põem em nós ainda que implicitamente essa responsabilidade.*
(Cátia, 30 anos; 6a + 21m) *acham que há muitas coisas que supostamente já tenho que saber, esperam que tenha outra dinâmica e outra maturidade. (...) Espero que me valorizem como pessoa mas também o minha experiência profissional anterior. É começar mas não é do zero, é para aí dos 2 ou do 3*
(Diana, 28 anos; 4a + 10m) *Esperam que já tenha conhecimentos e algum à vontade a desempenhar as minhas funções (...) espero que tenham uma atenção especial no tratamento atendendo a que não sai agora da escola mas por outro lado espero por este motivo não ficar sem saber o que preciso saber neste serviço*
(Filipa, 23 anos; 7m) *eles trazem outra bagagem e é suposto que ela se reflecta na sua forma de estar e trabalhar.*
(Goreti, 26 anos; 7m) *Sim espero que ele tenha os conhecimentos mais consolidados que um colega que vem da escola logo a minha postura é diferente com ele porque ele até pode ficar ofendido se lhe explicar coisas muito óbvias.*
(Helena, 25 anos; 10m) *Sim, há diferenças. Os colegas em geral partem do princípio que o colega mais velho já sabe uma série de coisas.*
(Inês, 26 anos; 18m) *Espero que os mais velhos tenham outro à vontade e outra confiança assim como outro conhecimento do meio, embora saiba que eles não saibam tudo como é óbvio.*

Experiência anterior facilitadora {2}

(Ana, 42 anos; 18a + 12m) *Pelo facto de já ter alguma experiência, as pessoas integraram-me sem preocupações exageradas*
(Cátia, 30 anos; 6a + 21m) *o que valeu foi já ter alguma experiência profissional que me permitiu encarar as inseguranças com outra maturidade e conseguir manter alguma confiança no meu trabalho.*

Socialização diferente colegas experientes {5}

(Bia, 25 anos; 2A + 8m) *Acho que não se preocuparam tanto comigo como fariam com alguém mais novo. Não acho que tenha sido muito positivo. Talvez tivesse ganho se não fizessem diferenças no tratamento.*
(Elsa, 25 anos; 24m) *porque a integração que eles têm presumo que seja só a nível da especificidade particular do serviço em causa e não como a nossa em que se aborda quase tudo.*
(Elsa, 25 anos; 24m) *o modo de falar é mais cuidadoso para um colega mais velho e com mais experiência de forma a não o susceptibilizar porque pode achar que o que estamos a dizer é básico.*
(Filipa, 23 anos; 7m) *Acho que a informação para um colega mais novo acaba por ser mais completa, não nos pormenores, mas nos aspectos mais simples que se presumo que eles já saibam à partida.*
(Goreti, 26 anos; 7m) *as informações dadas a um colega com alguma experiência procura ir de acordo com algum pormenor que ele não saiba a menos que o colega pergunte e demonstre que não sabe.*

Socialização igual colegas inexperientes {4}

(Ana, 42 anos; 18a + 12m) *fui bem acolhida, da mesma forma que seria alguém com a sua primeira experiência profissional.*

(Ana, 42 anos; 18a + 12m) *Acho que a socialização pelo facto de ser mais velha não foi muito diferente dos outros colegas mais novos e acho que assim é que deve ser - todos recebidos da mesma forma, pois assim não há hipótese de falhar eventualmente alguma informação que seja importante e uma socialização positiva e eficaz para todos*

(Cátia, 30 anos; 6a + 21m) *primeiro sentiam-se um pouco mais intimidados em dar a informação sem eu a pedir com medo que fosse básico demais, depois achavam que muitas coisas já devia saber então não foi uma socialização tão pomenorizada como dos outros colegas mais novos*

(Helena, 25 anos; 10m) *Acho que independentemente da experiência de cada um de nós, ao entrar num serviço novo a integração deve ser a mesma, porque as especificidades do serviço são únicas, como tal as dúvidas são as mesmas.*

Renitência colocar dúvidas mais novos {4}

(Filipa, 23 anos; 7m) *Da minha parte só lhe explico alguma coisa se for solicitado por ele. (...) se calhar às vezes sentem-se intimidados, pelo que podemos pensar, se perguntarem alguma coisa.*

(Goreti, 26 anos; 7m) *acho que mais vale passar por burra do que fazer asneiras.*

(Helena, 25 anos; 10m) *acho que ninguém sabe tudo e na dúvida deve perguntar.*

(Inês, 26 anos; 18m) *Acho que não. Acho que é bem pior fazer asneira. São omitidas algumas informações ao colega mais experiente porque consideramos que ele já sabe e pode às vezes até ficar ofendido.*

Vantagem - melhor desempenho profissional {9}

(André, 25 anos; 2a + 8m) *muito porque sempre que iniciamos algo novo sofremos um processo de integração de angariação de conhecimentos vários, de adaptação, ainda mais nesta área em que trabalhamos na prestação de cuidados de saúde, com pessoas, a responsabilidade é muito grande, logo a importância desta socialização é super importante para evitar que falhemos e que o nosso trabalho seja o mais competente possível. (...) até agora sem dúvida que foi melhorando o meu desempenho profissional (...) fez que fossem mais fáceis os cuidados de enfermagem, pois ao conversar, observar os colegas e ao me relacionar com eles acabava por esclarecer algumas dúvidas.*

(Ana, 42 anos; 18a + 12m) *Acho que o processo de socialização é muito importante. Aprendemos com as outras coisas novas, reformulamos outras e assim vamos-nos adaptando ao emprego*

(Bia, 25 anos; 2A + 8m) *Sim, é importante. Se a socialização é parte integrante do processo de entrada de qualquer elemento ainda que ele não se dê conta e sem dúvida que nessa fase inicial pode ser determinante na forma como de futuro ele se vai adaptar ao serviço e ao hospital e de como vai trabalhar (...) todas as dicas dos colegas acabam por ajudar que eu trabalhe melhor e isso é socialização.*

(Cátia, 30 anos; 6a + 21m) *Nós passamos parte do dia no trabalho, se não somos bem recebidos, se não sentirmos que num ambiente afável e integrados e identificados com o serviço então o nosso trabalho vai ser muito mais difícil e acredito que em alguns casos possa ter resultados devastadores para os colegas, que nunca mais vão ser os enfermeiros que poderiam se fossem acompanhados de outra forma.*

(Diana, 28 anos; 4a + 10m) *É muito importante sentirmo-nos queridos pelas pessoas e pelo hospital. Trabalhamos melhor (...) Trabalhamos melhor (...) Adaptei-me à forma de trabalhar deste serviço, às suas rotinas, aprendi coisas novas que me fizeram ter um desempenho superior ao que tinha e o doente ganhou sem dúvida.*

(Elsa, 25 anos; 24m) *adaptar, prestar cuidados bons e uniformizados.*

(Goreti, 26 anos; 7m) *Claro que teve influência em tudo porque acabei de receber informações sobre tudo. Ganhei novos conhecimentos para cuidar dos doentes e novas formas de trabalhar*

(Helena, 25 anos; 10m) *no sentido que me fez crescer como profissional, ver que as coisas não eram tão simples como pensava*

(Inês, 26 anos; 18m) *foi essencial para me adaptar ao hospital e ao serviço e ao tipo de doentes e de patologias*

Vantagem - melhor relacionamento equipa {6}

(André, 25 anos; 2a + 8m) *Este período permitiu-me conhecer melhor os colegas e a melhor forma de inter agir com eles, sinto-me mais adaptado ao hospital - fruto do passar do tempo e principalmente dos colegas de trabalho. E sim acho que também aprendi a lidar melhor com os responsáveis e a entender ou conhecer melhor como funciona a própria instituição.*

(Ana, 42 anos; 18a + 12m) *A socialização ajudou-me a sentir-me mais próxima dos colegas e chefia com todos os benefícios que isso traz para o trabalho.*

(Diana, 28 anos; 4a + 10m) *A socialização ajudou-me a conhecer melhor as pessoas com quem me relaciono no dia-a-dia no hospital e desta forma poder corresponder melhor às expectativas que têm de mim e que eu tenho delas.*

(Filipa, 23 anos; 7m) *Sim, a socialização que me fizeram, é que permitiu que eu fosse a profissional que sou: Alegre, contente com o trabalho*

(Goreti, 26 anos; 7m) *o facto de ter um orientador, orientou-me na relação com os outros colegas e responsáveis*

(Helena, 25 anos; 10m) *No que se refere aos colegas ao longo da socialização não vi grandes diferenças porque foram impecáveis desde o início. A chefe, ao longo da socialização fui aprendendo também um bocadinho como ela funciona.*

(Inês, 26 anos; 18m) *ao mesmo tempo criei laços com a rede de amigos dele no hospital porque andávamos sempre juntos o que ajudou imenso na socialização.*

Vantagem - motivação {8}

(Ana, 42 anos; 18a + 12m) *sentirmo-nos em casa no fundo. Sim isso é importante porque o trabalho é o sítio onde passamos grande parte do nosso dia.*

(Bia, 25 anos; 2A + 8m) *Acho que não tem influência directa na forma como trabalho mas sim se calhar na motivação com que trabalho (...) acaba por condicionar maus cuidados de enfermagem mas não de uma forma directa, se calhar condiciona alguma desmotivação*

(Cátia, 30 anos; 6a + 21m) *é a base de uma adaptação do enfermeiro segura e sem interferências negativas que o influenciem negativamente, e que o façam sentir inseguro por muito tempo, stressado e a não gostar de ir para o trabalho.*

(Diana, 28 anos; 4a + 10m) *Tendo em meu poder todos estes conhecimentos o trabalho flui muito melhor o que é visto no desempenho, nas relações interpessoais ena forma como encaro o trabalho.*

(Elsa, 25 anos; 24m) *para motivar*

(Filipa, 23 anos; 7m) *Sim, a socialização que me fizeram, é que permitiu que eu fosse a profissional que sou: Alegre, contente com o trabalho, motivada, a perceber cada vez mais o que estou a fazer.*

(Helena, 25 anos; 10m) *Acho que é fundamental, estando em sintonia com o serviço e com a organização e com o pessoal com quem se trabalha é meio caminho andado para estar mais motivada para trabalhar e para aprender.*

(Inês, 26 anos; 18m) *sentir-me segura e confiante como profissional e consequentemente satisfeita com o meu trabalho.*

SUGESTÕES

—Pertinência formações adicionais {1}

(Elsa, 25 anos; 24m) *Punha obrigatória uma formação inicial de carro de emergência e formação sobre pensos que acho que é uma falha de todos os enfermeiros que começam a trabalhar.*

Pertinência maior duração integração {2}

(Elsa, 25 anos; 24m) *1 mês de integração para os enfermeiros que entram*

(Helena, 25 anos; 10m) *Acho que mudava o tempo de socialização. Tinha que ser maior. Sei lá, no mínimo um mês.*

Pertinência conhecer organização {5}

(Bia, 25 anos; 2A + 8m) *fazer uma abordagem maior ao hospital no seu geral e à sua dinâmica e interações para se ter uma ideia do todo e depois então mais especificamente ao serviço.*

(Cátia, 30 anos; 6a + 21m) *Acho que foi tudo muito informal, o que não digo que não seja bom porque no fundo a socialização acaba sempre por um pouco informal, pelo menos aquilo que aprendemos no dia-a-dia com os colegas, mas acho que se no início houvesse uma componente mais formal que nos esclarecesse numa fase inicial de uma série de coisas acerca do serviço e do hospital que às vezes andamos à toa e só ao fim de muito tempo é que vimos a saber e tinha-nos dado jeito se tivéssemos sabido em antes.*

(Goreti, 26 anos; 7m) *Acho que também uma visita aos serviços que se relacionam mais frequentemente com o serviço onde vamos ficar, numa fase inicial seria muito proveitosa.*

(Inês, 26 anos; 18m) *Este processo deveria englobar uma série de informações organizacionais acerca de normas, políticas, valências, relacionamento dos vários serviços, políticas e alguma formação geral.*

(Ana, 42 anos; 18a + 12m) *um regulamento da instituição deveria ser distribuído pelos recursos humanos aquando da entrada do pessoal. Certas informações seriam adquiridas muito mais cedo e com certeza de serem fidedignas.*

Pertinência guia estruturado socialização {6}

(André, 25 anos; 2a + 8m) *deveria haver um esquema pré formatado de acompanhamento ao enfermeiro, uma espécie de guia onde estivesse estruturado a tal socialização passo a passo, onde tivesse todos os dados que um enfermeiro necessita para guiar o trabalho do enfermeiro nos primeiros tempos. (...) um guia de integração no serviço a ser fornecido ao elemento que inicia as suas funções e onde esteja espelhado todos os passos que um profissional que o leia perceba tudo com excepção dos conhecimentos técnico científicos próprios que qualquer enfermeiro deve trazer de base do seu curso.*

(Ana, 42 anos; 18a + 12m) *um guia de acolhimento*

(Cátia, 30 anos; 6a + 21m) *Uma socialização mais estruturada (...) um plano estruturado com a chefia (...). Se assim fosse poderíamos só preocuparmo-nos em fazer o nosso serviço o melhor que soubéssemos porque tudo o resto ou já me tinham informado ou estava escrito em algum sítio disponível para os elementos que chegam novos ao serviço.*

(Diana, 28 anos; 4a + 10m) *A existência de um plano mais formalizado*

(Goreti, 26 anos; 7m) *Acho que se ganhava com uma socialização mais formal ou seja com tudo devidamente estipulado e preparado e o profissional ter conhecimento dos passos que iria dar.*

(Inês, 26 anos; 18m) *Um processo pré-definido a nível organizacional, que no entanto pode sofrer pequenos ajustes de acordo com as características particulares do enfermeiro a que se destina.*

Pertinência orientador(es) fixo(s) {10}

(André, 25 anos; 2a + 8m) *Também é importante a presença numa fase inicial de um elemento fixo que nos oriente. Nos primeiros tempos tive que passar por vários colegas só mais tarde é que estive entregue a dois colegas fixos, mas isto já foi próximo de já estar a trabalhar autonomamente. (...) o acompanhamento seria muito maior.*

(Ana, 42 anos; 18a + 12m) *No início acho muito importante o elemento que entra ser acompanhado por um enfermeiro fixo (sentimo-nos mais à vontade para perguntar porque afinal ele está lá para isso. É menos confuso porque não há divergência de opiniões numa fase inicial e estamos mais acompanhados). Com o tempo é importante passar por todos os outros enfermeiros (sei lá tipo 1 mês depois) a fim de ver outras formas de trabalhar e para nos inserirmos no grupo.*

(Bia, 25 anos; 2A + 8m) *Disseram que eu ia ter um enfermeiro orientador mas que nunca cheguei a ter. (...) Acho importante a presença de um orientador numa fase inicial para uma melhor adaptação e depois os colegas em geral (...) acaba por proteger o novo elemento numa fase inicial que normalmente por si já é difícil.*

(Cátia, 30 anos; 6a + 21m) *um orientador capaz que fique a orientarmos pelo menos 2 meses que acho que é a fase com maiores dúvidas e precisamos de alguém que esteja disponível para nós com a qual estejamos à vontade para esclarecer todas as dúvidas pois é o papel dela, no fundo estamos assim um pouco protegidos enquanto adquirimos alguns conhecimentos essenciais e nos começamos a adaptar, e então depois acho que já podemos ser acompanhados pelos enfermeiros em geral, ver novas formas de trabalhar e já estarmos mais seguros para enfrentar o serviço propriamente dito.*

(Diana, 28 anos; 4a + 10m) *Depois atribuíram-me durante o período de um mês uma orientadora, e foi a melhor coisa que fizeram. Eu pelo menos tinha dúvidas sobre quase tudo e assim perguntamos sempre à mesma pessoa que supostamente está ali exactamente para isso e então não nos sentimos tão mal, não é? Então isso acabou por facilitar a interacção com o grupo de trabalho porque me sentia mais à vontade e não me sentia sozinha. Quando já estive sozinha ao fim de um mês já sentia outra confiança com os doentes e com os próprios colegas então foi tudo mais fácil*

(Elsa, 25 anos; 24m) *com 1 orientador certo*

(Filipa, 23 anos; 7m) *foi muito útil ter ficado com um orientador destinado, ficamos com mais à vontade para pôr as dúvidas e fazer todas as perguntas. Senti-me muito acompanhada. (...) Os colegas foram importantes a partir de certa altura, mas quem foi determinante foi o meu orientador.*

(Goreti, 26 anos; 7m) *O aspecto mais positivo foi sem dúvida ter a presença de um orientador. Deu-me muito mais segurança, mais acompanhamento para perceber o funcionamento de tudo e mesmo para me relacionar com os outros colegas.*

(Helena, 25 anos; 10m) *Aumentar o tempo com o orientador para um mínimo de um mês.*

(Inês, 26 anos; 18m) *Senti-me muito apoiada e aprendi muito com o meu orientador, senti-me também muito protegida contra aquele stress inicial normal de não saber fazer as coisas. Eu tive sempre apoio mas ao mesmo tempo ele fazia-me pensar e tentar perceber porque as coisas eram dessa forma e ao mesmo tempo criei laços com a rede de amigos dele no hospital porque andávamos sempre juntos o que ajudou imenso na socialização. (...) Não me apercebi de nenhum tipo de animosidade pelo menos que fosse importante e acho que devo isso também ao meu orientador.*

Pertinência personalização/ feed-back {7}

(Ana, 42 anos; 18a + 12m) *preocupação se estava a sentir-me bem, se me estava a integrar bem.*

(Bia, 25 anos; 2A + 8m) *Uma socialização personalizada às características de cada elemento*

(Cátia, 30 anos; 6a + 21m) *trocamos algumas informações básicas mútuas no sentido de perceber se eu era saído fresco da escola ou não, qual a minha experiência anterior (...). Acho importantíssimo o papel do chefe na procura do feedback à socialização e nas alterações necessárias se necessário.*

(Diana, 28 anos; 4a + 10m) *feedback e reformulação se necessário até garantir que apreendemos tudo que é necessário e nos sentimos bem ao longo do percurso.*

(Elsa, 25 anos; 24m) *relativamente á chefe acho que podia ter sido um bocadinho mais presente (...). Apesar de tudo fez o feedback da minha prestação.*

(Goreti, 26 anos; 7m) *A chefe a meio da integração no serviço tentou que eu fizesse um feedback da integração até aí e se era preciso mudar alguma coisa, o que eu gostei muito.*

(Inês, 26 anos; 18m) *Nunca ninguém da chefia me perguntou o que achei da socialização e se era preciso mudar alguma coisa. Não aconteceu, mas havia a possibilidade de eu não ter gostado. (...) falhou ao não ter procurado saber um feed-back. (...) No fim e no meio era essencial um feed-back por parte da chefe, e até da própria organização por exemplo através de um questionário de forma a avaliarem as suas políticas de socialização.*

Pertinência proximidade enf. gestores {1}

(Ana, 42 anos; 18a + 12m) *Acentuava o papel da enfermeira directora e enfermeira supervisora (supervisora não chefe) no sentido do enfermeiro se sentir mais ligado ao hospital no geral.*

APÊNDICE 1

Autorização do CHVNG/E para a efectuação das entrevistas